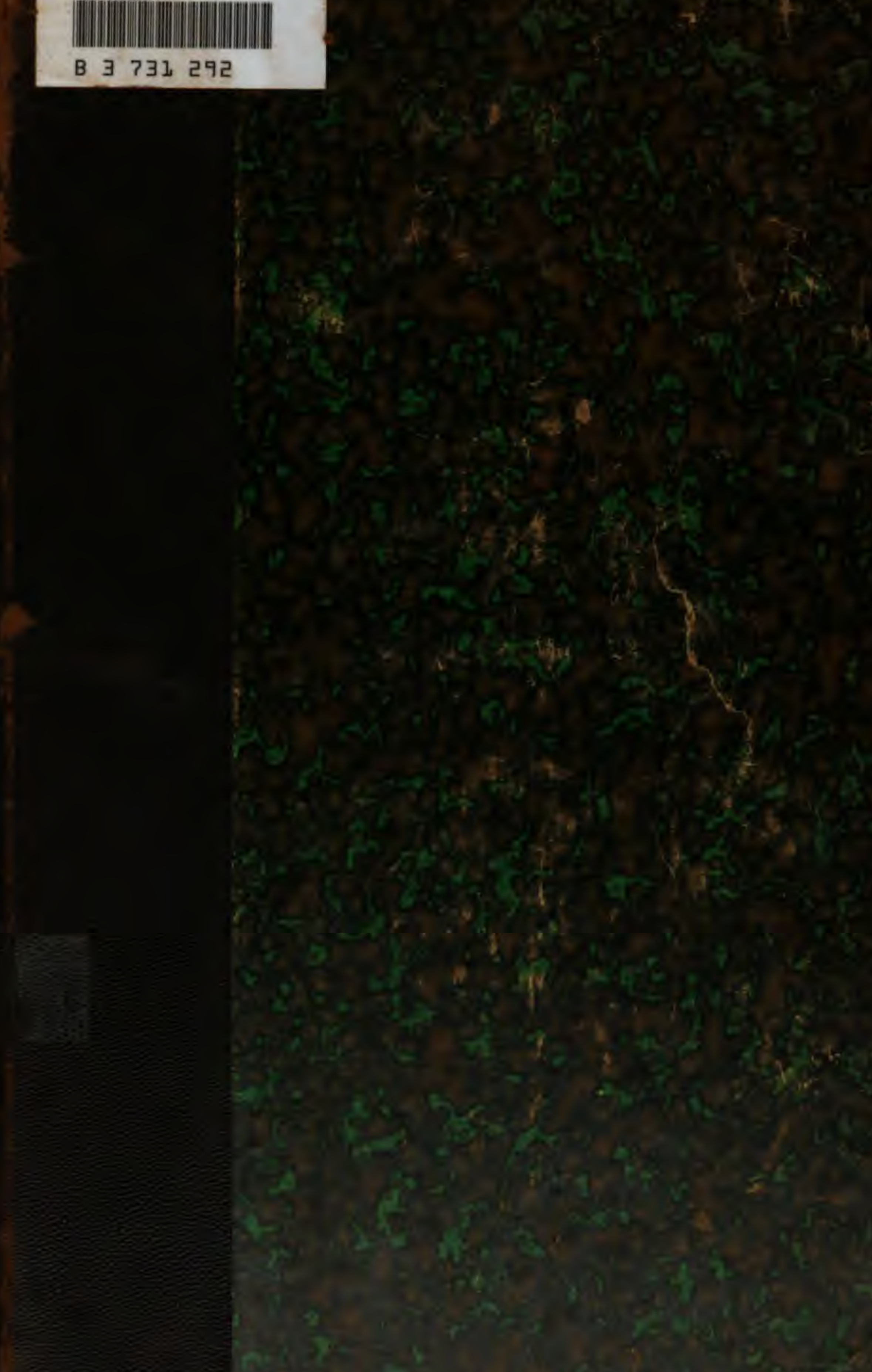



MEDICAL SCHOOL
LIBRARY
SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



c/

CRÓNICA MÉDICA MEXICANA

REVISTA

DE MEDICINA, CIRUGÍA Y TERAPÉUTICA

Y ÓRGANO DE LOS HOSPITALES DE LA REPÚBLICA.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE

DE LA "SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE," PARIS.



TOMO I

MÉXICO

TIP. Y LIT. *LA EUROPEA*, DE J. AGUILAR VERA Y Cª (S. EN C.)

Calle de Santa Isabel núm. 9.

1898

CRÓNICA MÉDICA MEXICANA.

TOMO I.—1897-1898.

ÍNDICE GENERAL Y CRONOLÓGICO DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE VOLUMEN.

Págs.

CRÓNICA MÉDICA MEXICANA

TOMO I.—1897-98.

INDICE GENERAL POR AUTORES.

CRÓNICA MÉDICA MEXICANA

TOMO I.—1897-98.

ÍNDICE POR SECCIONES.

Tomo I. México, Julio 1° de 1897. Num. 1.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

—Y—

ORGANO DE LOS HOSPITALES DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE," PARIS.

JEFES DE REDACCION

DR. DEMETRIO MEJIA
Profesor de clínica interna (tercer año) de la E. N. de Medicina.

DR. MANUEL BARREIRO
EN PARIS.

DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA
Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Medicina.

SUSCRIPCION

12 números en México y en los Estados...	$ 2 00
12 idem en el Extranjero.............	2 00 oro
Números sueltos.........................	0 25

DIRECCION Y ADMINISTRACION: Plaza de San Juan número 17.

Este periódico se publicará una ó dos veces al mes según lo exija el material y constará de 24, 32 ó 48 páginas.

La redacción sólo responde de los artículos que le pertenecen, sin hacerse solidaria de las opiniones ó tesis sostenidas por los autores de los trabajos que inserte.

Sólo se publican los artículos cuyo original completo se remita.

No se devuelven estos originales.

Las obras que se remitan á la Redacción serán anunciadas y analizadas en la sección de Bibliografía y una vez al año, las publicaciones que formen nuestro cange.

Toda correspondencia, obras, trabajos, cuestiones, pedidos, cange, reclamaciones, etc., deben dirigirse al Director, Plaza de San Juan núm. 17. México, D. F.

La lista de colaboración, por ser demasiado extensa, se irá publicando en hoja separada con la residencia de cada uno.

IMPRENTA UNIVERSAL D. C. SMITH, SAN JUAN DE LETRAN 4. MEXICO.



Crónica Médica Mexicana.

INTRODUCCION.

Vencidas las dificultades inherentes á este género de empresas, hemos logrado realizar el pensamiento, mucho tiempo hace concebido, de fundar una publicación médica, que hemos por fin intitulado «Crónica Médica Mexicana» con objetos distintos, pero amalgamables y fácilmente asequibles, si es que logramos, obtener la colaboración del Cuerpo Médico Mexicano.

Es el primero, que este periódico llegue á ser el resumen é historia de los progresos de la ciencia médica en nuestro país y el monumento legítimo y genuino de la labor intelectual de nuestro gremio, quedando en sus páginas, fiel y cariñosamente consignados, todos los trabajos que justifican la dedicación y empeño con que el médico mexicano en general se consagra á su noble sacerdocio.

«La Gaceta Médica,» órgano de la Academia Nacional de Medicina, la primera Asociación médica del país, ha cumplido extrictamente desde su fundación hasta la fecha con este programa y en sus archivos se encuentran las valiosas producciones de todos los facultativos que han ingresado á su seno y que han ilustrado variadísimas cuestiones con su notoria competencia. Pero si bien es verdad que los anales de la Academia Nacional de Medicina guardan positivas riquezas y tesoros de observación en las eruditas memorias que cada miembro lleva á ella como un tributo de amor á la ciencia, también es cierto que para ser la expresión completa y real de la labor ejecutada por el Cuerpo Médico Mexicano, falta el contingente que puede suministrar en pro de la medicina y beneficio de la humanidad, esa falange demasiado numerosa de obreros, diseminada por caprichos de la suerte, exigencias del deber ó circunstancias individuales, sobre todos los puntos de nuestro vasto territorio.

En ese grupo extenso de facultativos algunos hay cuyas personali-

dades tan solo recordamos ó conocemos cuando algún Congreso Médico Extranjero ó algún Certamen Nacional del mismo género se verifica, haciéndolos abandonar sus hogares y acercándolos á nosotros por breve tiempo.

Y generalmente cuando eso sucede es cuando llega á nuestro conocimiento que en todas partes se rinde culto á la ciencia y por doquiera se estudia y se trabaja, como lo hace por lo común en nuestro país, todo el que abraza una carrera literaria y sin ostentación ni vanidad consagra sus vigilias á su engrandecimiento intelectual y al adelanto y lustre del ramo de la ciencia que cultiva.

Es entonces, repito, cuando sabemos por los trabajos que en dichos Congresos se presentan, que en poblaciones remotas se han ejecutado con oportunidad y pericia operaciones de alta cirugía, laparotomías, craniotomías, etc., etc.; que lejos de la gran Capital se han emprendido investigaciones bacteriológicas notables; que en apartadas regiones, en nuestras costas por ejemplo, se trabaja vigorosamente en pro de la Higiene, procurando inquirir para establecer su profilaxia, la etiología de mortíferas endemias ó de epidemias inesperadas y á menudo asoladoras, como la de *tifo* en Zacatecas, la de *fiebre amarilla* en Mazatlán y la de *fiebres maláricas* en Chilpancingo. Hasta entonces sabemos que para la locación de los Hospitales, para la edificación y saneamiento de edificios públicos como Penitenciarías, Colegios, etc., se estudian concienzudamente las condiciones geológicas, los datos meteorológicos y las indicaciones prescritas por la Fisiología y la Higiene para la buena aereación, la canalización perfecta y la repartición de aguas, la calorificación de las salas de operaciones, los sistemas de desinfección, los planes de aislamiento y reglamentación de lazaretos, etc., etc. Hasta entonces podemos conocer las diferentes modalidades, los caracteres clínicos de algunas entidades nosológicas como el *bocio, el mal del Pinto*, etc., ó de ciertas enfermedades cuyo aspecto y marcha modifican determinadas condiciones telúricas. Y todas estas novedades que nos halagan y sorprenden, son precisamente el atractivo de esas reuniones periódicas, de esos Congresos Médicos, á los cuales llega cada uno con el mayor regocijo y la mayor buena fé á ofrecer á los demás la mies que ha podido cosechar en su huerto científico, con el deseo noble y laudable empeño de ser útil á los demás si es ópimo y sazonado el fruto que ha recogido, ó de rectificar sus ideas y apreciaciones y perfeccionar sus conocimientos con la ayuda fraternal de quienes, más avezados á la lucha, con mayor erudición y mejor caudal clínico, están en aptitud de auxiliarle, para que él á su vez preste ayuda más fructuosa á la humanidad doliente confiada á su saber.

Pero esos Congresos Médicos no pueden realizar sino á medias el noble fin que se proponen, ni alcanzar tampoco el bello ideal que persiguen y por el cual se convocan.

Estas reuniones no pueden en primer lugar efectuarse á cortos intervalos por ser perjudicial, muy difícil y á menudo imposible á los médicos, cuya inmensa mayoría se encuentra en plena actividad de trabajo, el abandonar clientela y ocupaciones, para asistir en un lugar lejano de su residencia, á esos certámenes científicos en que va á escucharse la discusión y á veces la solución de cuestiones y problemas de palpitante interés.

El corto tiempo que por esas mismas causas se consagra á estas reuniones, es en segundo lugar, otro de los motivos por los cuales no es ni puede ser tan fructuoso como debiera serlo el resultado.

El gran número de trabajos 6, 8, 10 ó más cada día y en cada sección, que son leídos durante el cortísimo período de 4 días en que se verifican las sesiones, hace que sea imposible casi para la memoria más privilegiada, retener los considerandos teóricos ó clínicos y conclusiones expuestas por los autores en cada una de esas memorias, en que se tratan y discuten puntos disímbolos é inesperados.

La brevedad necesaria é inevitable de las discusiones que por lo común impide llegar á una resolución definitiva y dejar asentado el sentir de la mayoría sobre la cuestión controvertida, es otra de las deficiencias de los Congresos.

La circunstancia además de ser tan escasa la concurrencia de facultativos, pues indudablemente no alcanza al 10 por ciento del total formado por el Cuerpo Médico, se añade á las anteriores para que el éxito de estos Congresos no colme nuestros deseos.

Y esa reducida asistencia, por más que exista buena voluntad de parte de los médicos radicados en todas las poblaciones de la República, difícilmente aumentará, pues á pesar del incremento que han adquirido las vías férreas, son muy numerosas aún las poblaciones que no disfrutan de este beneficio, por lo cual el tiempo y el gasto que deben erogarse para asistir al punto en que el Congreso se verifica, son mayores.

Estas consideraciones nos han hecho suponer que será bien aceptado un periódico médico cuya misión sea substituir, aunque en pequeña escala, estas periódicas reuniones, publicando los trabajos no solo de los que se hallan en aptitud de concurrir y concurren á nuestros Congresos Médicos Nacionales, sino de aquellos que no pueden hacerlo, pudiendo sin embargo contribuir al adelanto de la profesión.

La "Crónica Médica Mexicana" se halla pues bajo el amparo de todos los que cultivan en nuestro país las Ciencias Médicas en cualesquiera de sus múltiples ramos, quedando sus columnas siempre abiertas para publicar, sin excepción, todos los trabajos que nos sean remitidos de la Capital ó de fuera, en la sección á que correspondan.

Cuando el autor de uno de esos trabajos desee conocer la opinión del Profesor del Ramo ó de los Especialistas de la Capital, acerca del

punto que propone, la Redacción se encargará de recabarla y aunque en breves líneas la hará conocer en el número siguiente á aquel en que haya aparecido el artículo.

De uno de los periódicos médicos americanos de mayor circulación y que indudablemente es de los más leídos, hemos tomado el pensamiento de añadir una nueva á las secciones que debe comprender un periódico como este. Esta sección está destinada á las preguntas ó cuestiones que pueden interesar á cualquier facultativo, ya sea sobre puntos generales de la ciencia, ya sea sobre puntos concretos y casos clínicos especiales.

Como es de suponerse, á la pregunta formulada podrán contestar todos aquellos que por haber tenido en su práctica casos análogos, puedan con su experiencia ayudar al compañero demandante.

Cuando al terminar el plazo de un mes no se haya recibido en nuestra redacción, contestación alguna á las cuestiones propuestas, se solicitará y publicará la solución dada por los profesores del ramo.

Dichas preguntas podrán, á voluntad de quienes las dirigen, aparecer ó no firmadas.

Abrigamos la esperanza de que esta innovación obtenga en México el mismo éxito lisonjero que en los Estados Unidos, pues como puede verse en el periódico aludido "THE MEDICAL WORLD," es, en su Sección especial, considerable el número de preguntas y soluciones con que mutuamente se auxilian é ilustran los médicos de la República vecina.

Otra de las Secciones que esperamos merezca especialísima preferencia de nuestros distinguidos colaboradores por su indiscutible y capital importancia, es la consagrada á la TERAPEUTICA.

La Terapéutica es en verdad aquella para cuyo progreso se emprenden muy laboriosas y perseverantes investigaciones en todas las ciencias que en armonioso conjunto constituyen la medicina.

La *Química*, aislando alcaloides y preparando glucósidos, descubriendo nuevas combinaciones de agentes útiles al organismo, que de ellas necesita en diversas y anómalas circunstancias, previendo incompatibilidades y garantizando la fuerza de las substancias que entrega al Fisiologista primero y en seguida al Clínico; la *Fisiología*, escudriñando el misterioso laboratorio de la vida, analizando las complejas y delicadas funciones aun de los órganos menos accesibles á nuestros medios de exploración, y enseñando la marcha y encadenamiento normales de los actos que ejecuta la república federativa del cuerpo humano, para comprender más tarde sus descarrios, sus revoluciones y anarquías; la *Bacteriología*, penetrando al microcosmos en pos del germen patógeno para estudiar su génesis, su evolución, sus condiciones de vitalidad, su virulencia y acción específica; la *Patología*, estudiando los caracteres propios de cada dolencia, su marcha típica, sus sindromas es-

peciales, su probable etiología, sus devastadores efectos en la economía, etc.; la *Anatomía* normal y la *Histología* enseñando los distintos campos en que ocurren esos desórdenes, que rompiendo la unidad y armonía del mecanismo biológico, comprometen ó exterminan la vida del individuo; la *Anatomía Patológica*, investigando los desórdenes propios de cada entidad morbosa; la *Higiene* empeñándose en formar un Código de salud en que se marquen y definan las influencias sobre el individuo y la especie humana, de los climas, de las altitudes, de los distintos géneros de nutrición, de las diversas profesiones, oficios y trabajos, y en que al mismo tiempo consten los recursos naturales que pueden utilizarse para curar enfermedades, enfrenar endemias y detener en su marcha las epidemias asoladoras que con tanta frecuencia afligen á la humanidad; la *Obstetricia*, escogitando los más eficaces medios de protección para el sexo que procrea y para los nuevos seres que llegan al mundo con un desconocido contingente de actividad, de trabajo y de fuerza intelectual; la *Farmacia* respondiendo de la pureza de los preparados; y en una palabra, las ciencias todas en que se ramifica y subdivide la Medicina, trabajan, investigan, luchan y se enorgullecen de sus conquistas tan sólo por el provecho que de ello redunda á la Terapéutica.

Ella es en efecto el capital punto de mira de todos nuestros esfuerzos, el cumplido remate de todos nuestros desvelos, la meta de todas nuestras ambiciones y el fin levantado, humanitario y noble de los obreros que se entregan al sacerdocio de curar.

Al ser desventurado que padece [y por la ley inmutable todos lo somos ó debemos serlo alguna vez] bien poco le interesan y seducen los asombrosos estudios de Pasteur, las luminosas experiencias de Claudio Bernard y las verdaderas maravillas de los rayos cathódicos, si no le son propicios y benéficos los servicios de la ciencia, por más que esta sea poseedora de asombrosos descubrimientos.

Las investigaciones y conquistas hechas por el saber humano en cualesquiera de los ramos, cuyo estudio abarca, tienen una importancia siempre en relación directa del provecho que de ellas obtiene la humanidad. Por eso es que los medios profilácticos ó curativos de una de las múltiples entidades nosológicas, despierta siempre un interés vivísimo en toda época, en todo país y en todos los círculos sociales. Jenner ha sido, es y será en el futuro más conocido y venerado que Harvey, descubriendo la circulación de la sangre ó Reil descubriendo el lóbulo del cuerpo estriado que lleva su nombre.

Por esa razón esperamos que la Sección de Terapéutica sea especialmente favorecida por nuestros distinguidos colaboradores, sin que esto signifique que no aceptemos con satisfacción y agradecimiento todo género de trabajos, pues más ó menos directamente, todo estudio médico se encamina al noble fin de hallar la profilaxia ó medicación específica de una enfermedad ó de un grupo genérico de ellas.

En la época actual, la Terapéutica ha disfrutado también de ese impulso que el genio investigador moderno ha dado á las Ciencias todas.

La secular y abigarrada farmacia galénica ha ido desmoronándose poco á poco desde el momento en que, pretendiendo elevarse al rango de Ciencia positiva, la Terapéutica ha querido apoyarse en los datos que suministran la Fisiología y el método experimental.

En las últimas décadas los medios curativos han abandonado los vergonzosos senderos de la rutina y el empirismo, y una Terapéutica racional y filosófica comienza á asomar en el horizonte como una alhagadora promesa para el porvenir.

La valiosísima *alcaloidoterapia*, la rápida y segura *medicación hipodérmica*, la naciente pero ya fecunda *seroterapia* y las nuevas aplicaciones brillantes del fluido tan valientemente manejado por Tesla y d'Arsonval, son sin duda alguna las vías que deben conducir al arte y ciencia de curar á su Tabor ambicionado.

México es un país joven, pero en el cual abundan por fortuna los obreros intelectuales; posee una rica flora, una excesiva variedad de climas y cuenta con suficientes campos de exploración; las investigaciones clínicas, que en realidad merezcan este nombre, pueden ya emprenderse en los Hospitales que cada día obtienen por el auxilio del Gobierno y empeño de sus Directores, mayores elementos para un fructuoso estudio. Es preciso, pues, únicamente, una poca de buena voluntad y un poco de trabajo de gabinete para coleccionar los hechos, para compulsar observaciones, comparar resultados y formular en seguida ciertas é indiscutibles deducciones.

El Cuerpo Médico Mexicano, ventajosamente conocido y apreciado en el extranjero, coadyuvará, así lo esperamos, al éxito de una publicación como esta, en que la idea de la especulación y el lucro no interviene y que aspira sólo al fin patriótico de hacer conocer en el interior del país y en el Exterior, la labor incesante del médico mexicano.

Este periódico cuenta con un escaso subsidio particular que le permitirá vivir, pero entra á la vida con la ilusión de ser protegido por aquellos mismos cuyo prestigio defiende, cuyas aptitudes revela y á quienes ofrece sus columnas con la mejor voluntad. Si esta protección se le concede y un abundante material científico viene á nutrirlo, logrará alcanzar la honra de ser uno de los heraldos del abnegado y erudito médico de nuestro país, que por lo común se consagra al ejercicio de su profesión como al de un humanitario sacerdocio.

Tan luego como prosperen sus recursos, la "CRÓNICA MÉDICA MEXICANA" aumentará el número de sus páginas, aparecerá con más frecuencia é ilustrará los artículos que así lo exijan con litografías, fototipías y fotografías.

Para las Secciones de *Estadística* y *Oficial*, la Secretaría de Gobernación se servirá suministrarnos los datos más interesantes.

Réstanos solo enviar nuestro cordial saludo á toda la prensa médica de la Capital y de los Estados, así como á la prensa médica extranjera con las cuales estableceremos el cange acostumbrado.

También enviamos nuestra afectuosa salutación á todos los facultativos mexicanos, Profesores de las Escuelas de Medicina, Directores y Médicos de los Hospitales, Encargados del Servicio Sanitario, peritos Médico-Legistas, Médicos de Cárceles, Comisarías y Establecimientos de Beneficencia, Médicos Veterinarios, Farmacéuticos, Dentistas, Químiccs y en general á todos aquellos que directa ó indirectamente trabajan por el adelanto de las Ciencias médicas en nuestra amada patria, la porción más bella y privilegiada del Continente Americano.

E. L. Abogado.

Crónica Médica Mexicana.

SECCIONES.

I. Anatomía descriptiva, Embriología é Histología.
II. Anatomía topográfica.
III. Fisiología.
IV. Patología externa y Clínica.
V. Patología interna y Clínica.
VI. Patología quirúrgica y clínica.
VII. Patología General.
VIII. Psiquiatria y Neuropatología.
IX. Pediatria.
X. Obstetricia.
XI. Ginecología.
XII. Oftalmología.
XIII. Laringología, Rhinología y Otología.
XIV. Sifiliografía y enfermedades venéreas.
XV. Dermatología.
XVI. Anatomía patológica y Bacteriología.
XVII. Terapéutica.
XVIII. Electricidad médica.
XIX. Higiene privada y pública.
XX. Medicina legal.
XXI. Medicina veterinaria.
XXII. Patología y Cirugía dental.
XXIII. Estadística.
XXIV. Química y Farmacia.
XXV. Cuestionario médico.
XXVI. Sección Oficial.
XXVII. Prensa médica mexicana.
XXVIII. Prensa médica extranjera.
XXIX. Variedades y remitidos.
XXX. Bibliografía.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

—Y—

ORGANO DE LOS HOSPITALES DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE," PARIS.

JEFES DE REDACCION

DR. DEMETRIO MEJIA Profesor de clínica interna (tercer año) de la E. N. de Medicina.	DR. MANUEL BARREIRO EN PARIS.	DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Medicina.

TOMO I. MÉXICO, JULIO 1º DE 1897. NUM. 1.

SUMARIO.

SECCION XIV.

MISTERIOS DE LA SIFILIS.

Frecuentemente se ofrece á nuestra insvestigación y estudio el hecho siguiente:

Una señora que teniendo repetidos embarazos, no logra llegar al término de la gestación, sufriendo constantemente abortos que se hacen por lo común del segundo al cuarto mes, y esto, no obstante la perfecta salud de la embarazada y la ausencia de las causas naturales que pueden provocar el aborto como golpes ó caídas, grandes emociones etc.

Varias veces he luchado contra semejante accidente, tan profundamente desagradable para el matrimonio, como embarazoso para el médico. Podría detallar con toda prolijidad más de cuatro casos, escrupulosamente seguidos, hasta rasgar el velo del misterio que les envolvía; hasta ver y seguir paso á paso un cuarto ó quinto embarazo, llegado á término feliz, compensando á los padres con una hermosa criatura las penalidades en que les sumergieran los fracasos anteriores.

Y he dicho, refiriéndome á esos abortos sucesivos y misteriosos: «sin hallar explicación en la salud general de la interesada que es perfecta,» porque efectivamente, ante casos semejantes y después de un prólijo examen del aparato sexual, así como del estado general de la señora que nada revela, en donde pudiera apoyarse una explicación del hecho, recurrimos aún al examen del esposo y no es raro, que ahí también nuestras investigaciones den un resultado negativo.

Yo, actualmente, parodiando al célebre astrónomo que sostiene su idea contra todas las argumentaciones y la condensa en aquella célebre frase «*E pur si muove*» digo ante el cúmulo de negaciones «y sin embargo, la causa está en el esposo: el tratamiento lo necesitan ambos cónyuges.»

Hay que pensar seriamente en cuán angustiosa es la situación de aquel matrimonio, que anhelante espera en la prole, el complemento de su felicidad y cada 8 ó 10 meses se reproduce la funesta escena.

Por otra parte, no escasean los hechos de esta especie, pudiendo asegurar que será raro no haya tropezado con ellos cualquier médico que cuente ya algunos años de ejercicio profesional.

No entra en mi ánimo la discusión prolija de tan complicado problema. Repito que podría detallar algunas observaciones; pero desechando elucubraciones científicas muy adecuadas en las obras clásicas, pero enteramente exóticas, en una publicación del género de la nuestra. Ciñéndome por otra parte, al programa trazado y dado á conocer al público en este mismo número, me contraigo á lo capital: me limito al punto más esencial y que es, en último análisis, el que buscan con anhelo los interesados: "*el tratamiento.*" En tan espinoso asunto esta es la base, ¿qué método debemos emplear?

Advertiré, de una vez por todas, que me refiero por supuesto á hechos en los que la causa pasa desapercibida; en los que no se puede encontrar explicación, previo el reconocimiento minucioso de ambos cónyuges; pues necio sería tratar con lo que voy á proponer casos en los cuales, alguna lesión local del aparato uterino, pudiese explicar ó justificar el accidente que debemos combatir.

Me ha servido de base, para establecer este método: primero un caso típico, de sífilis marcadísima en el esposo, que sin comunicarla á su compañera, sí la pasaba al embrión; después otro caso, en el que la sífilis del esposo era por lo menos dudosa y antigua; pero en quienes el tratamiento antisifilítico empleado, primero con el *marido* y desde el momento que se inició el tercer embarazo empleado también con la esposa, dió igual benéfico resultado. Por último: un tercer grupo de hechos en los cuales no se puede ni aún creer en infección sifilítica antigua y que sin embargo, no hallando explicación de ningún género y siguiendo el tratamiento específico como en los anteriores, el resultado ha sido excelente y los esposos agradecidos me muestran hoy tres

ó cuatro bellos niños, que han venido al mundo, después de tres abortos sucesivos de la madre.

Alguien dirá sin embargo: es demasiado fuerte, plantear un tratamiento antisifilítico, en casos, en los cuales no hay vestigios del mal y en los que son absolutamente negativos los antecedentes. Es verdad; pero algo tenemos que hacer, frente á una demanda urgentísima de remedio y recibiendo tal petición cuando no hallamos que tratar, cuando no sabemos qué hacer.

A pesar de todas las objeciones: á pesar de los reproches que pudieran hacerse, yo contesto que en los misterios de la sífilis, se puede hallar justificación al método propuesto.

Conozco una respetable persona, distinguido hombre de ciencia que allá en su juventud, fué víctima de la infección sifilítica. Se curó perfectamente bien: llegó á declarársele sano y en efecto, habían desaparecido todas las manifestaciones. A negar este Señor sus antecedentes, ni el médico más sagáz habría adivinado, que dicho Señor estuvo alguna vez, bajo la influencia de la infección: Trascurrieron diez años: se casó; tuvo familia; á mayor abundamiento, los hijos vinieron sanos al mundo y viven en la actualidad: de nada sufren: son bien constituidos y sin embargo, **veinte años** después de desaparecida la infección, sufre el referido Señor una enfermedad general (la púrpura) que en breves días destruye su constitución, empobrece su economía y entonces.... *asoma el monstruo sus horribles fauces*, aparece de nuevo la sífilis: se ulcera la garganta: se ulcera la laringe: cae y arroja un cartilago de la caja glótica; el edema lo ahoga: procedo á la traqueotomía y sólo así podemos salvarle la vida!.... Hoy, después de dos años de operado, ya se restableció: ya volvió á mejorar su constitución; ya desapareció todo vestigio de enfermedad, y si no fuese por la dura necesidad de la cánula, ya habría desaparecido aún de su memoria, el terrible recuerdo de aquella segunda explosión de sífilis, veinte años después de la infección primitiva.

Pero se preguntará: y todo esto ¿qué quiere decir?.... que pretende expresar el articulista?.... Simplemente este hecho, que nuestro venerado Maestro el Dr. Lucio expresaba con su lenguaje llano, pero tan sabio como llano. Refiriéndose á la sífilis decía: EL QUE LA TUVO LA TIENE. Las ideas del Dr. Fournier sobre este particular, son bien conocidas entre nosotros. De la sífilis puede decirse, respecto á su morada en nuestro organismo, *duerme; pero no muere.* Y si muere, es como Sanson: solamente sucumbe, cuando llega á su fin el organismo que la albergaba.

Mas, puede preguntarse aún ....¿á qué viene todo esto? Pues viene á consignar dos principios fundamentales, que todo médico debe poseer; que no pueden perderse de vista, porque su ignorancia ó el desprecio hácia ellos, es profundamente trascendental.

Sea el primero, del cual, por cierto, no me he ocupado, pero que es muy conocido y perfectamente sabido por todos los médicos: que la infección sifilítica, puede hacerse tan obscura, tan ligera en apariencia, que casi pasa desapercibida aún para el mismo enfermo. Al menos, puede ser de tal modo, ficticiamente benigna, que no crea conducente el interesado, consultar con Médico ateniéndose cuando más á la opinión de personas ignorantes, cuyo título único de conocimiento en el particular, es el de haber sufrido alguna ocasión accidente semejante.

El segundo principio, lo he recalcado bastante: no está definido aún en la ciencia. Sabios hay que opinan ser curable *radicalmente* la sífilis; otros, muy numerosos y muy respetables, por cierto, al contrario, opinan por la incurabilidad *radical*. Llega á desaparecer, dicen; se pierde en el individuo, todo vestigio de ella, pero..... ahí está. Algún día despierta: algún día una inesperada explosión revela claramente su existencia.

Sin pretensión alguna, pues bien veo cuán lejos estoy de figurar al lado de los hombres privilegiados, cuya opinión hace peso en la ciencia y conquista sin trabajo innumerables adeptos; con el sólo derecho que tenemos los que de buena fe, hemos trabajado largos años, en la penosa labor médica, emito yo también mi opinión y declaro que á mi juicio, normando este por los casos observados, debe creerse lo que antes manifesté:

«La sífilis, una vez adquirida, jamás abandona al organismo que le dió albergue.»

Ya se comprende como puede cesar en lo absoluto y por largos años, por la vida entera, toda manifestación. ¿Por qué? Porque después de la infección primitiva: porque después de la evolución y término aparente de las manifestaciones, no ha habido nuevo pretexto que la descubra y determine su explosión; pero sí al contrario, el organismo sufre de algo que lo deteriore profundamente, si pierde sus armas de defensa, el enemigo salta de nuevo á la palestra y suele entonces aún llegar á vencer, determinando hasta la muerte del desgraciado que por muchos años, se creyó curado y se conceptúa sano.

Aceptados estos dos principios, ya se comprende, porque aún en el tercer grupo de hechos á que me refería, he seguido el tratamiento específico y más diré: si razones me faltaran, para apoyar mi proceder, queda una que no tiene réplica: es ella la del *buen resultado obtenido.*

Puede fallar algunas veces, esto es indudable; pero requiere también esta circunstancia algunas palabras.

Cuando alguna Señora, víctima de la desventura á que me vengo refiriendo, me consultó sobre el particular, tratándose de persona muy ilustrada, con la cual entré en explicaciones y detalles, me dijo: «ya en mi embarazo anterior, que era el tercero, fuí tratada con el método

que Vd. me propone.» Examiné las recetas que me mostró; hallé efectivamente el mercurio, el ioduro, etc. Aún había sufrido una estomatitis. Sin embargo, le repliqué: voy á sugetarla al mismo método en general; pero siguiendo otro modo de administración que la pondrá á cubierto de los accidentes mercuriales. Y plantee mi tratamiento y el resultado fué halagador. Aquel embarazo llegó á su término. Vive el niño, al cual contemplo con halago, como expresivo indicio y fiel testigo de la eficacia del método.

En breves términos expresaré cómo procedo. En primer lugar, desde que soy consultado por esta causa, si la señora no está aún embarazada, sino que consulta para el caso de que vuelva á salir en estado interesante, en ese supuesto hago el tratamiento del esposo; si encuentro indicio que pueda hacer presumir la sífilis en él, aun cuando sea de época muy remota. No es difícil convencerle de las ventajas de un tratamiento que en último análisis, bajo ningún concepto puede perjudicarle. Si transcurrido más ó menos tiempo, la señora sale en estado interesante, tan luego como me lo hacen saber, suspendo el tratamiento en el marido y lo instituyo en la mujer, siguiéndolo por algunos meses, hasta muy avanzado el embarazo. Puede continuarse perfectamente, sin inconvenientes hasta cinco y aún seis meses.

Otras ocasiones la consulta es porque ya hay un nuevo embarazo, y en estas condiciones, ya no puede hacerse el tratamiento específico en el esposo. Entonces se plantea solamente en la señora y se continúa tratándola así por el espacio de varios meses.

Mi manera de proceder es la siguiente: procuro imitar en el método lo que la enfermedad hace en sus manifestaciones. Estas, son siempre intermitentes, pues de igual modo planteo el tratamiento, ofreciendo la doble ventaja de ser fácil su empleo y no tener los inconvenientes de la absorción del mercurio hasta producir la estomatitis. Siempre doy combinados ó unidos el mercurio y el ioduro, empleando la fórmula que á continuación expreso:

Rpe:

Agua esterilizada........................	120 gramos.
Ioduro de potasio........................	12 ,,
Bicloruro de mercurio....................	0.06 centígramos.
Jarabe tebaico ó jarabe de beleño........	30 ó 40 gramos.

dis. y rot. *Cucharadas.*

De esta bebida que se administra por cucharadas, se toma: *una cucharada diaria* los tres ó cuatro primeros días de la semana, los cinco ó cuatro días restantes de la misma semana se suspende el tratamiento. Así se hace ó se procede todas las semanas, de cuyo modo puede continuarse por mucho tiempo, sin tener que lamentar los *destrozos ó desastres* (así dice el vulgo), que origina la absorción imprudente del mercurio.

Como puede juzgarse, nada especial tiene el tratamiento. Quizá solamente el requisito de sus frecuentes y regularizadas interrupciones; pero merced á ellas, el uso del mercurio puede prolongarse por mucho tiempo.

No me cansaré de insistir en las ventajas que he obtenido. Con mucho gusto detallaré en lo particular á los médicos que así lo deseen algunas de mis observaciones, no dando aquí los nombres y demás circunstancias, porque sería faltar á la reserva necesaria del médico que sabe cuidar tanto de la salud de sus clientes como de su honra.

¿Quiere decir lo expresado, que jamás falle el método ó procedimiento que propongo? No; bajo ningún concepto. Alguna ocasión en mis propias manos ha fallado; pero, ¿qué hay seguro, absolutamente seguro é inmutable en el universo?....¡Sólo Dios y sus sabias leyes que llamamos leyes naturales y que nunca, nunca fallan! Sólo ellas son eternas y seguras, como es grande, eterna y segura la Providencia de donde emanan.

PROF. DR. D. MEJIA.

El Sr. Profesor Mejía al adjuntarnos su trabajo lo hizo con la siguiente carta que publicamos, por ser un hecho que nos consta la suma premura con que fué escrito su artículo, mas no porque lo creamos deficiente y censurable.—*E. L. A.*

México, Junio 30 de 1897.—Al Jefe de Redacción, Dr. D. E. L. Abogado. —Estimado compañero:—Me pidió Ud. un escrito para el primer número de nuestro periódico.—Ud. sabe como vivo: siempre trabajando: siempre ocupado: en condiciones imposibles de consagrarme á otro negocio. Pero yo quise cumplir y mientras fuí á visitar á un enfermo residente en un pueblo cercano á la Capital, en el tren, con lápiz, escribí lo que tengo el gusto de remitirle. No cuento con la ventaja inmensa del escritor que encerrado en su Gabinete, aislado del mundo, medita y escribe, concentrando en ello toda su atención, lo que hace tan importante la esencia, como correcta la forma. Yo no, compañero. Escribí sobre lo último que me impresionó y si creyera que había, siquiera fuese escaso, mérito en lo hecho, bien me guardaría de agregar estas líneas: porque representarían la falsa modestia que solapadamente busca el aplauso. Así, pues, al revelarle cómo y en qué condiciones escribí lo anterior, no es para ensanchar un valor ó mérito que no tiene, sino para que me excusen de las faltas é incorrecciones en que no dudo abunda-

Respecto á la exactitud de los hechos, puedo hacerlos manifiestos á quien quiera lo desee.

Sabe le quiere bien su compañero afmo.—*D. Mejía.*

ANAFRODISIA DE ORIGEN SIFILITICO.

Me parece digno de referirse el siguiente caso, tanto por lo que tiene en sí de peculiar, como porque sobre este asunto muy poco he visto publicado en los periódicos franceses, ingleses y americanos que recibo.

Se trata de la señora M. B., de 20 años, nacida y educada en esta ciudad. Su padre murió á la edad de cincuenta y tantos años de una hernia extrangulada y la madre vive aún; tiene cuatro hermanas, en buena salud. Hace cosa de 4 años se casó, y hasta entonces no había padecido algo digno de mención, pues aun en sus menstruaciones siempre ha sido muy bien arreglada.

Recuerda que algún tiempo después le apareció una *excoriación* en la vulva, que cicatrizó sin intervención médica de ninguna especie; y casi igualmente desde entonces de *anginas* que de tiempo en tiempo le aparecen. Pero lo que más le preocupa, y constituye su principal achaque es, que desde hace varios meses siente una aversión muy grande por el desempeño de sus deberes conyugales, pues no le inspiran más que asco, á pesar de tenerle á su esposo, que es joven y vigoroso, gran afecto.

Con verdadera alarma me contaba que, poco á poco, notó que los deseos genésicos que de recien casada tenía, fueron disminuyendo á tal punto que en la época en que la ví, solamente por cumplir con un deber y por evitar disgustos con su esposo, accedía á las solicitudes de éste; pero con suma indiferencia, ó más bien repugnancia, pues la sensación experimentada por ella la comparaba á la que sufriría con la presencia de una cánula de jeringa en el recto. En suma, ni experimentaba deseo alguno, ni placer cuando desempeñaba el acto. Por lo demás, no se quejaba de ningún otro trastorno en su salud, y en verdad, á primera vista, su aspecto exterior era el de una persona perfectamente sana y vigorosa.

Explorada convenientemente encontré una pequeña cicatriz dura, en el gran labio derecho, y varios infartos ganglionares del mismo lado, de diverso tamaño. Sus órganos genitales internos no presentaban ninguna anomalía, ni la existencia de padecimiento actual. El cosquilleo del clítoris no le despertaba sensación diversa de la que pudiera obtener con la presión de un dedo ó de la nariz. Las supuestas

anginas no eran mas que placas mucosas en la garganta, encontrándose algunas más en la mucosa bucal y bordes de la lengua.

Le prescribí 10 centígramos diarios de protoyoduro de mercurio en píldoras, y un poco de arsénico y estricnina. A la semana siguiente volvió, según habiamos convenido, y la encontré muy aliviada de la boca, notándose apenas el lugar donde las placas más grandes habían aparecido: como no había señales de intolerancia por el mercurio le ordené continuara tomándolo. Algunos días después vino muy agradecida á referirme que la víspera había sido tocada por su esposo, después de una ausencia de 3 semanas, y con positiva satisfacción había visto recobradas sus aptitudes primeras.

He visto de vez en cuando á esta persona; parece curada de su infección sifilítica enteramente, y no se queja más de indiferencia por el placer sexual.

México, Julio 1º de 1897.

P. BERISTAIN.

SECCION XXVI.

REVISTA

DE LA

PRENSA MEDICA MEXICANA

Esta sección que debe merecer y merecerá en lo sucesivo toda nuestra preferencia, por ser la base del programa que seguiremos el dar á conocer todos los trabajos de importancia que se emprendan en nuestro país, ya sea en el seno de la Academia Nacional de Medicina, ya en el Instituto Médico, ya en las diversas Sociedades Médicas, Farmacéuticas ó Científicas de la República, falta en este nuestro primer número, porque no teniendo aún sobre nuestra mesa de Redacción todas las publicaciones nacionales, no hemos querido limitarnos á hacer el resumen ó extracto de las que tenemos á la vista.

Si de este modo hubiésemos procedido, acaso hubiera podido traducirse nuestra conducta, como significando una preferencia inmotivada, contrariando en extremo el espíritu de nuestra publicación. Hemos preferido por consiguiente comenzar nuestra tarea desde el próxímo número, haciendo un breve extracto de los trabajos, tesis ó memorias más culminantes que aparezcan en los distintos órganos de la prensa médica mexicana. Para cumplir este propósito esperamos de la deferencia de sus redactores se sirvan ordenar el oportuno cange.

SECCION XXVII.

REVISTA

DE LA

PRENSA MEDICA EXTRANJERA

Náuseas consecutivas á la administración de la morfina. —El Dr. W. H. Cowan, dice en "The Medical World:" "Todos los médicos hemos observado el efecto nauseoso de la morfina en ciertos individuos. Para prevenirlo, tengo la costumbre de administrar 20 ó 30 minutos después de la morfina, de 3 á 5 granos (15 á 25 centígramos) de hidrato de cloral, lo cual seguramente impide la náusea.

Ulcera de las piernas.—*Un tratamiento.*—Contestando el Dr. E. L. Tunstall la pregunta del Dr. Simpson en el mismo periódico, afirma haber tratado úlceras muy antiguas y rebeldes, solicitando se ensaye su procedimiento.

Lávese la úlcera con agua de sal esterilizada, póngase en seguida una poca de pyoktanina sobre la superficie enferma, cubriéndose en seguida con una tela de gutaperca aséptica, gasa antiséptica y encima un vendage apropiado y que suba más allá de la rodilla. Esta curación y este vendage deben hacerse en la mañana y antes de que el enfermo deje la cama, quitándose sólo cuando el paciente vuelve á ella en la noche.

Fracturas.—*Su tratamiento exclusivamente por el massage.*

Los pronósticos de Woolsey, sobre el futuro abandono de los métodos clásicos de inmovilización para el tratamiento de las fracturas y la adopción del massage, se han visto confirmados por los notabilísimos resultados obtenidos por el distinguido Dr. Lucas Championiére. Ultimamente ha presentado este facultativo á la Academia de Medicina, cuatro individuos tratados por ese método, con fracturas de la clavícula que á los 8, 9 y 13 días del accidente han podido mover libremente y sin dolor el hombro y el brazo.

Afirma al mismo tiempo que la formación del callo huesoso, es mucho más rápida que la obtenida por la inmovilización, y esta afir-

mación se apoya en 31 casos que hasta hoy han sido tratados por él de fracturas de la clavícula.

En México, distintos casos del mismo género han sido tratados del mismo modo y los resultados obtenidos han concordado con los que señalan los médicos europeos y americanos, por lo cual creemos que este método ha ingresado ya definitivamente en la práctica usual.

Herida penetrante del abdomen durante el embarazo.—*Hemorragia. Terminación feliz.* Del "British Medical Journal," tomamos el siguiente caso: El Dr. Sava presenta una mujer en el octavo mes de su embarazo; sufrió una caída sobre el vientre que le produjo una herida redonda y con bordes equimóticos por la introducción de un pedazo de madera en la región epigástrica. La temperatura de la paciente, era más baja que la normal, su pulso muy pequeño y frecuente y su estado alarmante, no habiendo signos de que el trabajo comenzara.

El útero no estaba herido, pero por los signos evidentes de una hemorragia interna, se procedió á hacer una laparotomia, encontrándose que el origen de esta era una desgarradura del epiplón que fué suturado. La cavidad peritoneal fué lavada con una solución salina y dejada allí, como se hace en los casos de anemia grave, y se cerró el abdomen según los métodos usuales.

Veinte días después, la mujer dejó el Hospital y á los pocos días se verificó normalmente su parto, obteniéndose un producto vivo y bien desarrollado. Puerperio feliz.

Este caso es interesante por haber resistido el embarazo un triple traumatismo: la caída, la herida abdominal y la laparotomia.

Difteria.—*Su tratamiento por el Sulfhydral ó sulfuro de calcio puro.* Hace algún tiempo viene preconizándose esta substancia en las afecciones microbianas, pero sobre todo en el crup.

Brillante progreso ha significado la introducción de la Seroterapia en el tratamiento de esta terrible enfermedad, y el Dr. Roux ha prestado con su linfa un verdadero servicio á la humanidad.

Pero ni el suero anti-diftérico se encuentra de tal manera generalizado, que en cualquier punto de la República y á cuaquiera hora pueda hallarse, ni aun cuando así fuese, sería despreciable un agente medicamentoso que está dando multiplicadas pruebas de su valía.

El Dr. Albert Salivás, ha escrito una serie de interesantes observaciones, entre las cuales se halla una hecha sobre su propio hijo, en

que el sulfuro de calcio puro ha hecho obtener alhagadores resultados.

Ese trabajo, que por falta de espacio no publicamos, debe inducir á nuestros facultativos á asociar el método del Dr. Roux al uso del sulfuro de calcio puro ó sulfhydral y á emplear con energía esta última medicina cuando el suero anti-diftérico falte, asociándole naturalmente los toques de jugo de limón ú otros, los tónicos y demás recursos aplicables en esas circunstancias.

Sería de desearse nos fuesen remitidas las observaciones que se hagan sobre este importante punto.

Medicamento moderno. El licetol.—Desígnase con este nombre el tartrato de dimetilpiperazina que, según el Dr. H. Wittzak (de Francfort-del-Mein), podría reemplazar á la piperazina en el tratamiento de la gota. El *licetol* posee en el mismo grado que la piperazina la propiedad de disolver el ácido úrico, presentando al propio tiempo sobre ella la ventaja de tener un sabor acidulado agradable. Sus soluciones acuosas, adicionadas con un poco de azúcar, tienen el sabor de una limonada, que puede ser tomada durante mucho tiempo sin provocar ninguna repugnancia.

Bajo la influencia del uso más ó menos prolongado del *licetol*, el Dr. Wittzak ha podido notar en sus gotosos la disminución de los cálculos urinarios, el aumento marcado de la diuresis y la desaparición de los ataques de gota que antes se presentaban á intervalos bastante regulares.

Del uso y del abuso del bicarbonato de sosa en las afecciones del estómago.—M. Rosenbach, profesor extraordinario de Patología en la Facultad de Medicina de Breslau, dice que la administración prolongada del bicarbonato de sosa á dosis elevadas, á la que con tanta frecuencia se recurre en las gastropatías crónicas, constituye un verdadero abuso muy perjudicial para los enfermos. En su calidad de calmante del estómago y de neutralizante de los ácidos, este medicamento procura, sin duda alguna, un alivio momentáneo; pero este efecto es puramente paliativo.

Por otra parte, el uso continuo del bicarbonato de sosa tiene el gran inconveniente de aumentar, debilitando el peristaltismo intestinal, la constipación que habitualmente sufren muchos gastrópatas, y producir la estancación de los alimentos en el estómago.

Finalmente en los sujetos que tienen hipoclorhidria, el bicarbo-

nato de sosa disminuye el poder digestivo, tan débil de suyo, del estómago.

En una palabra, el bicarbonato de sosa á altas dosis, no conviene, á no ser en los casos de gastricismo agudo á consecuencia de indigestión y á pequeñas dosis en las afecciones crónicas de tiempo en tiempo y como calmante momentáneo de ciertos síntomas penosos.

SECCION XXIX.

VARIEDADES Y REMITIDOS.

Saludo.—Muy afectuoso lo dirijimos á la Prensa Médica Nacional, lo mismo que á la Prensa Médica Extranjera, con quien desde el presente número establecemos el cambio de costumbre, proponiéndonos sea atendido con toda regularidad.

Directorio.—La redacción de este periódico tiene el propósito de formar el directorio absolutamente exacto de los Médicos residentes en la Capital de la República, en los Estados, Territorios, Distritos, Cantones, etc., etc., por lo cual suplicamos á todos nuestros estimables compañeros, se sirvan enviarnos sus tarjetas expresando además de su residencia el ramo de la Medicina ó Especialidad que cultivan y las horas de su consulta.

Próximamente como un obsequio á nuestros suscritores publicaremos una hoja especial en la cual, conste en cuatro líneas, su nombre, su domicilio, su especialidad y las horas en que atienden su consultorio. Para ello sólo esperamos tener el número necesario para las páginas consagradas á este objeto.

Tercer Congreso Médico Mexicano.—Muy concurrido é interesante promete estar este Congreso que en los días 7, 8, 9 y 10 del presente debe verificarse en la hermosa Ciudad de Guadalajara, cuyos habitantes gozan de merecida reputación por sus sentimientos hospitalarios.

En nuestro próximo número esperamos dar á nuestros lectores

una breve crónica de sus sesiones, así como de los sucesos más culminantes que ocurran en él.

Hoy tan sólo nos limitamos á desear que este Certamen Nacional obtenga el mayor éxito posible y coadyuve á extrechar y á afirmar las cordiales relaciones que deben existir entre *el gremio* médico.

Remitido.—Un certificado á propósito de los gránulos antinauseosos:

Los subscritos, hemos sido pasajeros del Havre á New York en la primera semana de Noviembre de 1896, á bordo del vapor trasatlántico "La Champagne."

Todos hemos sufrido el mareo, habiendo sido curados de él con los Gránulos Antinauseosos de Ch. Chanteaud, que el Sr. Joseph Peabody tuvo la bondad de ministrarnos.

Firmado:

Albert Lynch, Victoria Lynch, Thomas Salignac, A. Webber, María Belina, Emma E. Révignani, Willy Schutz, Bl. Plançon, J. Lasalle, N. Dreyfus, ?, de La Bouglie, María Grau, Jean de Reszké, Edouard de Reszké.

Sería de desearse que los estimables facultativos que próximamente van á embarcarse para asistir al Congreso Médico de Rusia nos diesen, si tienen por desgracia oportunidad de ensayarlos, su autorizada opinión sobre la eficacia de esa preparación.

E. L. A.

SECCION XXX.

BIBLIOGRAFIA.

Pierre Budin.—*Femmes en couches et Nouveaux—nés 1897.*

Esta obra que es la recopilación de los trabajos del hábil partero Dr. Budin, ademas de los artículos que durante 10 años ha hecho aparecer en Revistas. *Comptes-rendus*, de diversas sociedades y otras publicaciones, ofrece el atractivo de nuevos trabajos y discusiones sobre puntos tan interesantes como la sinfisiotomía, la pelvis oblicuo-ovalar de Nægelé, etc. Estas circunstancias deben hacerlo figurar en la Biblioteca de todos aquellos médicos que cultivan de preferencia la Obstetricia.

J. Garel y F. Collet.—*Atlas Stéréoscopique d'Anatomie du nez et du Larynx. Anatomie normale et pathologique.* 1897.

Esta preciosa colección de *30* vistas estereoscópicas muestra con la fidelísima exactitud fotográfica las lesiones principales de esos órganos en las dis-

tintas diátesis que hieren al organismo. Este nuevo sistema de enseñanza merece un caluroso encomio, por la facilidad relativa con que puede hacerse un diagnóstico, difícil á menudo, con la ayuda de esas láminas tomadas del natural.

Fuchs.—*Manuel d'Ophtalmologie.* Deuxiéme édition. 1897.

Aunque del todo incompetentes para juzgar de una obra agena á nuestros estudios favoritos, este tratado, traducido del alemán y aumentado considerablemente por los doctores Lacompte y Deplat, tiene un mérito que se comprende desde luego por la claridad con que describe los procesos y lesiones oculares y la limpieza de las láminas explicativas.

Ferrand.—*Thérapeutique de l'avenir. Etude comparative, pathogénique, clinique et pharmaco-dynamique.* 1897.

Esta obra de un autor cuyos artículos han publicado con frecuencia "*La France Médicale,*" el "*Lyon Scientifique*" y "*Le Progrés,*" partidario ferviente y vigoroso del tratamiento alcalóidico, se ocupa de establecer un paralelo entre la medicación usual y la medicación dosimétrica á cuya escuela pertenece.

Sin la virulencia inadecuada y censurable de algunos defensores de ese método, razona y procura justificar el empleo de los alcaloides y glucosidos en el tratamiento de las enfermedades mas comunes, terminando su obra con la reseña de las propiedades, dosis é indicaciones medicamentosas de todos estos agentes terapéuticos.

Hoy que los alcaloides como la estricnina, la cafeina, la cocaina, la pilocarpina, la digitalina, la ergotina y ergotinina, la veratrina, la codeina, etc., etc., han entrado en la terapéutica usual de todos los médicos, es de utilidad notoria una obra que trata extensamente de los nuevos recursos y nuevas armas de combate.

Guyón.—*Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires.—1897. Tome troisiéme.*

Este tomo que acaba de ver la luz pública, es la continuación de la obra del Profesor Guyón, tan conocida y apreciada en México, y viene á ser el complemento de ella.

En este volumen, que viene á terminar la obra, se da cuenta de los resultados que se han obtenido con los tratamientos y métodos operatorios más modernos y mejor ensayados, trayendo entre otras, una lección interesantísima acompañada de una lámina colorida sobre endoscopia vesical y cistoscopia con luz interna, poderosos medios de exploración clínica que auxilian poderosamente al práctico á formular un buen diagnóstico y por ende á establecer un tratamiento correcto y beneficioso.

E. L. A.

TOMO I. MÉXICO, AGOSTO 1° DE 1897. NUM. 2.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

—Y—

ORGANO DE LOS HOSPITALES DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE," PARIS.

JEFES DE REDACCION

DR. DEMETRIO MEJIA, Profesor de clínica interna (tercer año) de la E. N. de Medicina. — DR. MANUEL BARREIRO, EN PARIS. — DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA, Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Medicina.

SUMARIO

SECCION VI.

LA TALLA HIPOGASTRICA.

MEMORIA PRESENTADA AL TERCER CONGRESO MEDICO MEXICANO POR EL PROFESOR DR. ANGEL CONTRERAS.

Tres siglos ha que Pedro Franco, después de haber ejecutado el primero, según parece, la talla hipogástrica, decía que de ninguna manera recomendaría á persona alguna que hiciese esa operación; pero si Pedro Franco viviera en el fin del siglo XIX, creo que con los adelantos de la cirugía y su genio quirúrgico, sería el campeón de dicha talla.

Mi propósito al tratar de ese punto ante este Congreso, es únicamente estimular á mis compañeros residentes en toda la República á la ejecución de esta operación, que en el extranjero ya está demasiado

extendida, sin que por esto quiera borrar de la medicina operatoria la talla perineal ni pueda olvidar la litolapaxia.

Voy á relatar el último caso en que con éxito definitivo ejecuté la talla hipogástrica, para exponer en relieve su excelencia.

El 23 de Diciembre del año próximo pasado ingresó en el servicio de Clínica externa que tengo en el Hospital de San Pedro, de Puebla, Ezequiel Ramírez, niño de 11 años de edad, de raza mixta, natural del Distrito de Tepeji de la Seda y de buena constitución, aunque agotado por los sufrimientos de antigua enfermedad.

Refería el padre de este niño que desde su más tierna edad había comenzado á padecer del aparato urinario, pues la emisión de la orina era difícil, imperiosa y frecuente; más tarde le causaba, además, vivo dolor su expulsión y le dejaba tenesmo. Por último, se alteró la orina en su aspecto, pero sin tener alguna vez sangre ni arenas perceptibles; jamás tuvo este niño síntomas de cólico nefrítico ni de inflamación renal; tampoco padeció de alguna otra enfermedad. En vano se le aplicaron medicinas caseras y otras prescritas por facultativos de Matamoros y de Puebla: los sufrimientos del paciente fueron siempre en aumento, y cuando le examinamos no tenía período de descanso, pues de día y de noche eran muy frecuentes la disuria y el tenesmo; la orina tenía abundante sedimento mucoso sin albúmina; se quejaba el enfermito de dolor expontáneo en el hipogastrio, el cual aumentaba por la palpación; sus funciones digestivas estaban en regular estado, tenía insomnio y neurismo por los constantes dolores, pero no tenía calentura á ninguna hora.

Hecho convenientemente el cateterismo con una sonda metálica, sentimos al pasar por el cuello de la vejiga el choque duro y seco propio de los cálculos; el Dr. Zertuche, jefe de la clínica, y algunos alumnos, lo sintieron también, y á juzgar por sus caracteres y por la extensión en que el cateter deslizaba sobre él, parecía duro y grande.

Determinamos bañar al paciente ese día, purgarle al siguiente y proceder á extraer el cálculo el día 25, previa anestesia por el cloroformo.

Introducido el litotrictor más delgado, estando llena la vejiga con solución de ácido bórico al cuatro por ciento, hasta donde lo permitía su exagerada irritabilidad, pudimos tomar varias veces el cálculo entre las ramas del instrumento y apreciar que sus diámetros medían tres y cuatro centímetros y que su consistencia era bastante dura.

Determinamos proceder á la talla suprapubiana, que ejecuté auxiliado eficazmente por los Sres. Dres. Emilio Zertuche y Feliciano Hernández. Nada particular tengo que mencionar respecto á la técnica demasiado conocida y fácil de esta operación, sino que no apliqué el globo de Peterson, bastándome inclinar bastante al paciente hacia su cabeza, y el que estando alterada la vejiga por la antigua cistitis cal-

culosa, determiné no hacer la sutura de la herida vesical, sino fijar sus labios á los de la herida cutánea. Canalicé con el tubo doble de Guyon Perier.

La secuela de la operación fué muy feliz; durante los tres primeros días el máximo de la temperatura fué de 38 grados centígrados; el tubo canalizador funcionó perfectamente, pues aunque algunos movimientos del enfermito lo desarreglaron dos ó tres veces, se arregló de nuevo y no hubo infiltración de orina ni vestigio de peritonitis. El día de la operación tuvo el enfermo vómitos biliosos, debidos, probablemente, á la anestesia por el cloroformo, pero después cedieron por completo; el paciente estuvo á régimen lácteo y evacuó hasta el tercer día después de la operación; el dolor de la región hipogástrica fué cediendo.

El 28 de Diciembre (4º día de la operación) el estado general del enfermo era muy satisfactorio; habían desaparecido los crueles sufrimientos de la cistitis calculosa; dormía el paciente, tenía apetito, su lengua estaba húmeda, no tenía reacción febril á ninguna hora, la orina salía bien por el tubo canalizador y estaba limpia.

Quitamos el doble tubo de Guyón Perier y pusimos á permanencia una sonda de Nélaton en la herida hipogástrica, y otra en la uretra á las que añadimos tubos que llevaban la orina hasta un depósito con solución bórica; esta doble canalización nos permitía lavar perfectamente la vejiga, por mañana y tarde con la solución bórica; prescribimos vino de quina al enfermo.

El 31 de Diciembre de 96, tuvo el niño evacuaciones, debidas probablemente á mala calidad de la leche, pero le prescribí 15 gramos de sulfato de sosa en agua endulzada, y después siguió natural el régimen del vientre. El 1º de Enero de 97, quité la sonda que estaba en la herida hipogástrica, sólo se dejó la de la uretra y se aproximaron los bordes de la herida, por la que aún escurría alguna orina que fué disminuyendo progresivamente.

Enero 3 (10º día) se quitó la sonda de la uretra, la orina siguió saliendo naturalmente y de aspecto normal por la uretra.

La herida hipogástrica cicatrizó progresivamente, se fué restableciendo poco á poco el paciente, comenzó á levantarse y á andar en su cuarto, y por fin el 30 de Enero estaba bueno, por lo cual se le dió de alta y se sacó la fotografía que presento junto con el cálculo.

Este cálculo analizado por mi distinguido amigo y compañero el Sr. Dr. D. Manuel Vergara dió el siguiente resultado: materia orgánica, uratos de sosa, amoniaco y cal, dominando el último; carbonato de cal, huellas de fosfitos, y oxalato de cal que es el que forma la mayor parte de la masa.

Se ve por la composición química, que dominando el oxalato de cal, hubiera sido muy árduo extraer este cálculo por medio de la lito-

tricia rápida de Bigelow, por más que, según algunos, haya litotrictores que pueden quebrar cualquier cálculo.

He consignado esta observación con algunos detalles para que se pueda juzgar de la elección dada á la talla suprapubiana; pues este es un punto muy discutible, porque no siempre son tan felices las consecuencias de la operación como en la observación descrita, recordando un caso desgraciado que tuve después de esta operación, hecha también en la Clínica del Hospital de San Pedro, hace algunos años. Si bien es cierto que entonces no uní la herida de la vejiga á las paredes del vientre, sino que solamente fijé un tubo común de canalización á la herida vesical, la suturé arriba y abajo del tubo, y dejé la vejiga libre en la cavidad de la pelvis. En este caso la infiltración de la orina y la celulitis pelviana determinaron la muerte, por lo que doy gran importancia al detalle de fijar la vejiga contra la herida del abdomen y usar para la canalización el tubo doble de Guyon Perier, que por su curvatura y ser doble funciona perfectamente, á modo de sifón; que permite muy bien el lavado, y en el que aún cuando un tubo se obstruye funciona el otro.

El ideal de la talla *de alto aparato* es obtener la reunión inmediata de la herida vesical; pero para esto se requiere que no estén alteradas la vejiga ni la orina, y que se haga una sutura hermética de la vejiga por un doble plano, lo que es laborioso. Sin embargo, para no citar más que hechos nacionales, nuestro ameritado Dr. Liceaga ha presentado á la Academia de Medicina de México un enfermo curado de esta manera en 16 días; observación publicada en el tomo XXXII de la "Gaceta Médica."

Ultimamente he tenido que practicar la talla hipogástrica á un calculoso, con el principal objeto de cohibir una hemorragia vesical muy intensa, y también para extraer todo resto de piedra de la vejiga. Estas indicaciones fueron tan realmente satisfechas, que aunque un mes después sucumbió el paciente, voy á consignar aquí los rasgos dominantes del caso.

Se trataba de un distinguido Licenciado y antiguo redactor de un periódico católico de Puebla, sexagenario, á quien nuestro inteligente y diestro cirujano el Sr. Dr. Lavista extrajo por la talla perineal hace doce años los cálculos que presento.

Después de algunos años de vida y salud, debidos al hábil cirujano que he mencionado, se volvieron á presentar los fenómenos de la calculosis vesical, tomando incremento cuotidiano, y la tortura de la cistitis calculosa llegada al extremo, obligó al paciente á implorar de nuevo la extracción de los cálculos. Olvidaba decir que tuvo alguna vez con anterioridad cólico nefrítico.

El 28 de Marzo de 97 acompañamos á los Sres. Dres. Lavista y Toussaint á operar á este enfermo. Previa anestesia con el cloroformo

y asegurados de la existencia de la piedra en la vejiga, de su mediano volumen y de su poca dureza procedió el Dr. Lavista, según su acostumbrada técnica: hizo magistralmente la incisión media sobre el triángulo próstato-rectal hasta cortar la porción membranosa de la uretra, é introdujo su dedo siguiendo la porción uretro-prostática y el cuello anatómico de la vejiga, hasta tocar el cálculo y asegurarse de sus caracteres; como era bastante desmenuzable, extrajo abundantes fragmentos con la cuchara; en seguida lavamos bastante la vejiga con solución bórica arrastrando numerosas arenas y por último, fijamos un grueso tubo de canalización en el perineo.

Transcribiré aquí la parte esencial de la carta que dirijí al Sr. Dr. Lavista, dándole cuenta somera del enfermo de quien tuve la honra de seguir encargado, en unión de los Sres. Dres. Cardona é Ita.

"La secuela de la operación que Vd. practicó, fué bastante favorable en cuanto á que no hubo ningún accidente serio y mejoró el estado del paciente, disminuyendo progresivamente los fenómenos de la cistitis calculosa. Canalicé sucesivamente con tubos más delgados por el perineo, y al cabo de una semana, quité definitivamente esta canalización y puse la sonda á permanencia por la uretra; pero no la toleró el paciente y tuve que aplicarla temporalmente dos veces al día para hacer el lavado de la vejiga, cuidando también del aseo y de la antisepsia de la herida perineal; pero esta no cicatrizó, y el día 27 de Abril (un mes después de la operación) salieron expontáneamente por dicha herida dos fragmentos calculosos del mismo aspecto que los extraídos anteriormente, y como de un centímetro en su mayor diámetro. Al día siguiente salió otro fragmento de cálculo poco más grueso que los que habían sido expulsados la víspera, y explorando la vejiga con la sonda metálica, sentimos que contenía todavía más cálculos; sobrevinieron una orquitis y una uretritis que cedieron en pocos días.

El día 5 de Mayo, previa cloroformización del enfermo, ratificamos la persistencia de varios fragmentos calculosos en la vegiga y extrajimos con unas pinzas los más que pudimos por la herida perineal, que seguía abierta, que canalizamos de nuevo y por la que salieron algunas arenas en los días siguientes.

No hubo reacción febril, hemorragia ni otro accidente después de las maniobras referidas; pero persistieron los fenómenos propios de la cistitis dolorosa, y á los seis días (el 11 de Mayo en la madrugada) sobrevino una hemorragia vesical muy abundante; pues la sangre líquida y coagulada salía en fuerte cantidad por la herida perineal y por el meato urinario y llenaba la vejiga.

Creímos indispensable y urgente abrir la vejiga para que su retracción cohibiera definitivamente la hemorragia y poder extraer todo resto calculoso. Optamos por la talla suprapubiana, en la que nos ayudó eficazmente el Sr. Dr. Aguirre facilitándonos la sonda de Guyón

Perier, que colocamos después de fijar los bordes de la herida vesical á los de la cutánea; sacamos perfectamente de la vejiga los muchos coágulos que tenía, dos cálculos aplanados y como de dos centímetros en su mayor diámetro y algunas arenas.

La secuela de esta operación también fué feliz, quedó dominada la hemorragia, no hubo infiltración urinosa, funcionó perfectamente el tubo canalizador; á los ocho días lo retiramos y colocamos una sonda de Nélaton por la herida perineal, y siempre lavamos la vejiga abundantemente por mañana y tarde con solución bórica al cuatro por ciento; pero persistió la cistitis, revelada por el dolor, por la orina sedimentosa y por el tenesmo; recurrimos á las inyecciones intravesicales con solución de nitrato de plata al milésimo y mejoró mucho el aspecto de la orina; pero en los días siguientes se manifestaron y fueron progresando, á pesar de todos nuestros esfuerzos, fenómenos de encefalopatía; disminuyó manifiestamente la cantidad de orina expulsada, y por fin la *uremia*, por falta de excreción debida á la marcha ascendente de la inflamación vesical al riñón, puso término á la vida el día 9 de Junio (un mes después de practicada la talla hipogástrica.)" (*)

Como anuncié al mencionar este caso, llamo la atención sobre dos hechos: primero, que se dominó completamente la hemorragia vesical que amenazaba la vida del paciente por medio de la talla hipogástrica, pues contraidas las paredes de la vejiga al hacerse su corte, naturalmente dejó de extravasarse la sangre; segundo, que no se extrajeron de la vegiga todos los fragmentos calculosos que contenía por medio de la talla perineal, y como esta fué ejecutada por el justamente renombrado Dr. Lavista, claro es que no se debió esta omisión á falta de pericia del operador, sino á las condiciones topográficas de la región del perineo; pues según Rüdinger, la distancia en el sentido vertical que separa el orificio interno de la uretra del rafe medio del perineo es de 5 á 7 centímetros, que es la longitud del dedo índice, y en el caso mencionado los fragmentos del cálculo estaban alojados en el bajofondo de la vejiga, el que estaba más profundo por tratarse de un prostático.

La talla hipogástrica permite llegar á cielo descubierto hasta el último antro de la vejiga y extraer fácilmente cuanto contiene, lo que arguye en pro de ese procedimiento operatorio.

(*) Hemos creido conveniente insertar los datos que suministró el siguiente:

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS CÁLCULOS.

Los cálculos, números 1, 3 y 5 elegidos como tipos dieron el resultado siguiente:

Núm. 1: carbonato de cal en abundancia; uratos de cal, sosa y amoniaco escasos: fosfato bibásico de cal, formando la mayor parte de la masa, materia orgánica.

Núms. 3 y 5, presentan la misma composición cualitativa, aunque parecen diferir un poco por las cantidades componentes.

Los núms. 2 y 4, á juzgar por su aspecto, densidad, etc., no parecen diferir de los anteriores.

Hablando más de la talla suprapubiana recuerdo otro caso en que acompañé á mi sentido amigo y compañero el Dr. José María Marín y al Dr. Heliodoro González á practicar esta operación en un venerable anciano, padre de uno de nuestros distinguidos compañeros de Puebla, por accidentes prostáticos llegados á su máximo grado. Fijamos entonces la vejiga á la pared abdominal, colocamos la sonda de Guyón Perier y no obstante el estado séptico de la orina no hubo fiebre urinosa, infiltración ni otro accidente operatorio. El paciente obtuvo una tregua en sus sufrimientos por algún tiempo; más tarde la propagación del mal al riñón ocasionó la uremia y la muerte.

Para remediar los terribles accidentes que determina la hipertrofia senil prostática, el distinguido especialista mexicano, Dr. Macías, ejecuta la talla hipogástrica como primer tiempo de la prostatectomia electro-cáustica, según la técnica que de esta operación presentó en el último Congreso Pan-Americano.

Nuestro entendido Cirujano Dr. Hurtado se ha servido alguna vez practicar en mi Clínica la epicistotomía para hacer el cateterismo retrógrado en uno de esos gravísimos casos de estrechamiento uretral de origen traumático.

En fin la talla hipogástrica nos abre la puerta en el tratamiento quirúrgico de las neoplasias de la vejiga y de algunas otras de sus alteraciones, de suerte que por todo lo expuesto, creo que la talla suprapubiana tiene un gran campo en la cirujía y que aún tratándose de la calculosis vesical no es la talla de necesidad, reservada únicamente á los cálculos que no pueden ser extraidos por la talla perineal ni por la litolapaxia, sino que aun en aquellos casos en que puede llevarse á término la desocupación de la vejiga por las dos últimas operaciones mencionadas, toca á la sagacidad y pericia del cirujano hacer la elección entre la litolapaxia, la talla perineal y la hipogástrica, atendiendo no sólo á la edad del paciente, á los caracteres del cálculo, á las condiciones de la vejiga, al estado del resto del aparato urinario y á las condiciones generales del enfermo, sino también á su propia pericia, á su arsenal quirúrgico y á los elementos de que pueda rodearse.

El Sr. Dr. D. Alfonso Ortíz, que con tanto lustre ejerce la Cirujía en Alamos, ha presentado á la Academia de Medicina de México una observación de epicistotomía, por medio de la cual con todo éxito extrajo un cálculo que, como él mismo dice, "era más bien del dominio de la litotricia; pero en los pequeños centros de población no es dado á todos los prácticos poseer tan aparatosa instrumentación y manejarla con la destreza que sólo se adquiere en las especialidades."

La talla perineal, como dice el mismo Sr. Dr. D. Eduardo García, que inspirado en la enseñanza del Profesor Lavista, ha tratado de rehabilitarla en el opúsculo que presentó, optando á la plaza de Profesor de Patología externa en la Escuela de Medicina de México,

"es siempre una operación cuya vía debe trazarse de una manera matemática, tanto para no perderse como para eludir peligros graves más ó menos inmediatos." No está, pues, al alcance de todo el mundo.

Los requisitos de la talla de alto aparato son: el de la antisepsia, con la que cada día se familiariza más la generación médica, y el de prevenir el de la infiltración urinosa, para lo cual contamos con la sutura de la herida vesical, cuando las circunstancias se prestan á hacerla; en el caso contrario tenemos los tubos de canalización que día á día se perfeccionan y que cualquier cirujano puede vigilar y arreglar. Llamo además la atención sobre la sutura de los labios de la herida vesical á los de las paredes del vientre, que previene bastante la infiltración sin grande inconveniente de esta adherencia, quedando también el recurso de hacer seguir á la talla hipogástrica la apertura de un ojal perineal, por el que será canalizada la vejiga, como lo ha hecho con magnífico éxito en un enfermo el Dr. Aguirre en Puebla.

Otro recurso extremo contra los temidos accidentes que pueden seguir á la talla de alto aparato, es la inyección contínua de la vejiga. El Sr. Dr. D. Francisco Chacón, tan competente en la materia, ha referido á la Academia de Medicina de México, un caso en que por medio de esta inyección logró perfectamente evitar el estancamiento de la orina en el bajo fondo vesical y que cedieran su descomposición y la fiebre urinosa consecutiva.

Repito, para terminar, que en mi opinión la talla hipogástrica está llamada á generalizarse entre los Médicos Cirujanos residentes en toda la República Mexicana.

DR. ANGEL CONTRERAS.

SECCION X

LA EMBRIOTOMIA

EN LA CASA DE MATERNIDAD DE MEXICO.

I

Una de las causas de distocia más frecuentes en esta Capital, es con entera evidencia la originada por la administración inoportuna del zoapatli ó zihuapatli, (*Montanea tomentosa*) yerba muy conocida de la clase ínfima de nuestro pueblo y que, sin restricción alguna hasta

hoy, se expende en las calles y mercados por esos vendedores ambulantes llamados *herbolarios*.

De tal modo encuéntrase arraigada en esa clase social, la idea de que el efecto terapéutico de esta planta es el de apresurar el trabajo del parto, que con suma frecuencia se ve que las mujeres, en los últimos meses de su gestación, procuran proveerse de dicha yerba para utilizar su efecto ocitócico desde el momento en que el trabajo se inicia. Y si las mismas interesadas no se la han procurado, la comadrona asquerosa, sucia y de su misma esfera, que las asiste, usurpando con audacia el título de *partera*, no deja de propinar el popular remedio, sin el cual, según afirma, el parto no puede terminar favorablemente. Adminístrase en infusión y más generalmente en cocimiento, por lo común mzclado con el *coral preparado*, á la canela, al chocolate, etc., etc.

Bien conocida es ya de los médicos mexicanos la acción fisiológica de esta planta y la similitud de sus efectos con los del cuernecillo de centeno, (*sphacelia segetum*) y quizá esta real analogía ha engendrado el uso tan general que hace el vulgo de ella, recordando por tradición las enseñanzas y prácticas de los médicos de no muy lejana época. En efecto, han transcurrido apenas unos 30 años desde la época en que el cornezuelo se empleaba por hábiles parteros durante el trabajo, para reforzarlo cuando lo encontraban con una energía deficiente; para combatir hemorragias internas, fuera cual fuese su etiología, el estado de la matriz, su vacuidad ó plenitud, el estado de la mujer y el del producto, etc. Y hoy, para desterrar tan pernicioso proceder, no han bastado ni la demostración evidente é irrefutable de sus funestos resultados cuando el útero está ocupado por feto ó placenta, ni la autorizada palabra de los parteros modernos, lanzando su anatema por más de cinco lustros, ni una lucha asidua y encarnizada contra una de las más arraigadas preocupaciones de la clase baja......

No debe, sin embargo, extrañarnos esa tan ruda tenacidad de la clase analfabética de nuestra sociedad, cuando por desgracia existen en esta misma Capital, con verdadera pena lo manifestamos, algunos médicos que lo recomiendan y prescriben sistemáticamente en su práctica y en toda circunstancia.

Este es, pues, el principal motivo que me impele á dar publicidad á algunos casos que demuestran la acción nefanda del *Zihuapatli*, del temible *feticida*, durante el trabajo del parto.

Deber profesional y de conciencia es el combatir, por cuantos medios se encuentren á nuestro alcance, la administración de este verdadero tóxico, siendo dos los caminos que desde luego se nos presentan: el 1° dar publicidad á todos los casos en que por el uso de esta droga han venido deplorables resultados, para llevar al ánimo de los médicos refractarios el pleno convencimiento de su error; y el 2° llamar la atención del Cuerpo Médico Mexicano para que estudie y se adopte el

mejor modo de impedir la venta de una planta á la cual, con toda justicia, se le aplica el calificativo de *feticida*, por el terrible aumento que produce en la mortalidad del producto. Ultimamente se ha dado ya el grito de alarma para retirar del mercado público á la *marihuana* (*cannabis indica*) y este es sin duda el momento oportuno de restringir el expendio de un medicamento que no solo disminuye la cifra de natalidad, sino que acarrea gravísimos peligros á la madre.

¿Quién no ha visto alguna vez ese cuadro desgarrador y muy grave de las mujeres en trabajo, después de haber apurado imprudentemente el perjudicial brebage? El dolor deja de ser intermitente para llegar á ser contínuo, el útero se encuentra tetanizado, el parto no avanza, la mujer es presa de indefinible angustia, la fuente se ha roto prematuramente y el producto, ya muerto en la mayoría de las veces, se encuentra en presentación de tronco y con procidencia de mano y cordón.... Y para que ninguna circunstancia agravante haga falta, á este sindroma amenazador se opone por la estúpida comadrona, la práctica bestial de "*la manteada*" [sacudidas bruscas de la mujer colocada en un cobertor ó zarape] y las tracciones enérgicas sobre el miembro procidente!

La situación llega á hacerse desesperante. Decídese por fin llamar al médico y éste, que á pesar de conocer el ramo no es con frecuencia especialista, intenta una versión en circunstancias totalmente contrarias al éxito apetecido. Lucha, trabaja, se desespera, y cuando llega á convencerse de la inutilidad de sus esfuerzos, aconseja y se determina la remisión de la enferma á la Maternidad.

Después de algunas horas trascurridas en obtener la aquiescencia de la enferma y de sus deudos, es trasladada al fin al Hospital, y se encuentra en la sala de Operaciones á una mujer sucia, estupendamente sucia, agotada por las terribles impresiones y sufrimientos por que ha atravesado y por lo común con una alta temperatura de 39 ó 40 grados. Procédese á su aseo y á su examen y ya se comprende el resultado de éste: útero tetanizado, fuente rota desde hace mucho tiempo, feto muerto, profundamente encajado y en una posición difícil y extravagante á causa de las torpes ó infructuosas tentativas hechas para su extracción y algunas veces aun la mortal ruptura uterina.....

¿Qué conducta debe seguirse entonces? El examen de la enferma declara que la versión, aunque no sea absolutamente imposible, si será en extremo laboriosa exponiendo á la mujer á un traumatismo terrible y aun á la desgarradura del órgano gestador, por lo cual esta maniobra debe considerarse como contraindicada. ¿Debe darse un baño general tibio ó caliente, administrar bromuros, cloral ó cloroformo, y esperar á que *la fiera se calme* como pintorescamente decía el distinguido profesor del ramo Dr. D. J. M. Rodríguez, aguardando en seguida la evolución espontánea y que la naturaleza termine el parto

sin la ayuda del arte? ¿El tiempo que se emplea y pierde en *calmar la fiera* no es perjudicial y mucho para la madre y por otra parte, aun en el supuesto de que la medicación prescrita llegue á nulificar la acción del zoapatli, no es racional pensar que el útero después de tanto trabajo está cansado y por lo mismo inhábil para hacer, sin el auxilio del arte, su propio desembarazamiento? ¿Vamos entonces á intentar de nuevo la versión, aun cuando se juzgue ya de pronta y fácil ejecución, sin pensar que esa maniobra no puede ser inocente exponiendo á traumatismos considerables y aun á la ruptura de la matriz?

¡Cuántas veces hemos visto esta ruptura producirse antes de haberse logrado la extracción del producto y cuántas veces el largo intervalo de una hora no ha bastado para ejecutar esta operación, emprendida por partero de notoria habilidad!

En tales casos, á nuestro juicio, debe recurrirse á *La Embriotomía*, si es dable al partero, como lo es en la mayoría de los casos, alcanzar el cuello ó el tronco del feto. Y no necesita más, porque con una mano, la que de derecho corresponda, dirige y acomoda el gancho del instrumento, introduciendo con la otra el conductor y la cadena-sierra. La Embriotomía se ejecuta sin dificultad y con rapidez y en 20 ó 30 minutos la paciente se encuentra libre del producto con un traumatismo demasiado ligero ó casi nulo.

¿Cuáles son las ventajas obtenidas con este procedimiento? El bienestar y la tranquilidad de la mujer á quien hemos economizado muchas horas de penas físicas y morales, apresurando la terminación del trabajo; en seguida el menor traumatismo, pues no es comparable una versión en las pésimas condiciones indicadas á la circunvalación del cuello ó del tronco para efectuar el paso del gancho; y por último la duración mucho menor de la operación, pues emprendida por manos hábiles puede llegarse hasta precisar el tiempo que se invertirá en la Embriotomía; duración casi imposible de fijar al intentarse una versión en que, sólo la penetración de la mano y la busca y prehensión de los pies, demandan un tiempo indefinido, á veces muy largo y un ímprobo trabajo por la tetanización uterina. A esto debe agregarse un riesgo mucho menor para la madre, puesto que por la Embriotomía no hay necesidad de movilizar y desalojar al feto, pues hecho el corte saldrá primero la porción más fácilmente adaptable al canal, mientras que por la versión se corre el inmenso peligro de la ruptura del órgano gestador en el momento de hacer la evolución fetal. Y por último, si no existe una infección anterior, los peligros de ella son amenguados considerablemente, no siendo preciso en una Embriotomía llevar la mano hasta el fondo del útero, puesto que se opera casi exclusivamente en la vagina y en el segmento inferior de la matriz.

Debe entenderse sin embargo que la Embriotomía está indicada y debe practicarse siempre que se tenga la certidumbre de la muerte del

producto, pues durante la vida del feto debe desecharse en lo absoluto esta operación, que, en ese caso, está desde hace años condenada por el Cuerpo Médico Mexicano.

También debe tenerse presente que está muy lejos de mi ánimo el querer fijar una regla de conducta inmutable á la que en todos los casos, deba sujetarse el partero. En este, lo mismo que en todos los del resorte de la medicina, hay *un enfermo* y no *una enfermedad* que curar y fácilmente se comprenderá que hay casos en que es más provechosa á la madre la Versión que la Embriotomía.

Debe contarse además con la habilidad y práctica del partero, siendo este un factor importantísimo no sólo en casos tan delicados como son los que he enunciado, sino en toda versión ú operación obstétrica, puesto que este tiene que ser un elemento de gran valía para la conservación de la vida del producto.

La elección, forma y aptitudes del instrumento empleado, tienen también una influencia bien marcada. En cuanto á mí, habiendo tropezado con varias dificultades para ejecutar la Embriotomía con el aparato de Ribemont-Dessaignes, hice construir uno desde hace dos años, siendo este el que actualmente empleo, aunque ya con las modificaciones que me han ido sugiriendo las enseñanzas de la práctica. En uno de mis próximos artículos haré la descripción de este aparato, su modo de empleo y accesorios, acompañando un diseño para su mejor inteligencia.

(*Continuará.*) J. DUQUE DE ESTRADA.

SECCION XIV

BREVES APUNTES
SOBRE
EL TRATAMIENTO DE LA SIFILIS.

En uno de los últimos números de *La Sémaine Médicale*, precisamente el de 30 de Junio próximo pasado, apareció un artículo intitulado: "*Du choix d'un traitement mercuriel.*"

Bastaría para despertar la atención, aun de los médicos más indiferentes, ver la firma que calza este escrito: "A. Fournier." Suena este nombre con su aureola de reputación europea, como el del más idóneo en los importantes problemas que surgen del caos de complicaciones sifilíticas. Fournier ha tratado con talento las más árduas cuestiones relativas á la sífilis y ha logrado, no diremos en París, en la Europa entera, que no apareciera vacío el puesto que antes amparaba un nombre de celebridad universal: "Ricord."

Por todas estas razones causóme cierta extrañeza leer un artículo de regulares dimensiones, discutiendo un asunto, en cierto modo banal.

Asentada la necesidad de un tratamiento mercurial, frente á manifestaciones sifilíticas de cualquiera especie, pero vírgenes repecto á la terapéutica, discute de los tres métodos, hasta hoy conocidos, cuál sea el mejor y á cuál deba darse la preferencia.

1º Método por fricciones.

2º Método por ingestión.

3º Método por inyecciones sub-cutáneas.

Después de pesar uno á uno los inconvenientes de cada sistema ó método y apreciar cada una de sus ventajas, concluye, salvo condiciones especiales que motiven la excepción, dando la prefernoia al segundo, ó sea al *método por ingestión.*

Meditando en el gran número de facultativos, médicos, con que cuenta la ciudad de París; recordando las disidencias y variaciones que entre ellos se observan desde el punto de vista de aplicaciones de la terapéutica, se comprede por qué el célebre sifilógrafo, consagró un poco de su tiempo á cuestión en apariencia tan trivial.

No pasa así entre nosotros. Muy reducido el número de médicos, con relación á los de la Capital de la Francia; conocidos casi todos entre sí, unifórmanse brevemente las opiniones y así, los inventos, las grandes innovaciones, aunque aceptadas bajo una base y en medida razonable, no arrastran tras sí á una parte del gremio, que cegado por la novedad de la reforma, cierra voluntariamente sus ojos á la luz, y sus oídos á los consejos de la experiencia, rompiendo con tradiciones sancionadas, que no envejecen porque no tienen edad, creciendo con las generaciones que las reciben y se las asimilan como propias.

El método de las inyecciones hipodérmicas de mercurio en el tratamiento de la sífilis, ha sido empleado aquí por la mayoría de los médicos, no sólo como punto de comprobación y estudio, sino como método rápido y activo de tratamiento; pero nadie, que yo sepa, ha hecho de él, su arma exclusiva contra la terrible infección; no, la inmensa mayoría, si no todos, seguimos empleando el método por ingestión, al cual le reconoce el sifilógrafo francés, incontestables ventajas, salvo, como decíamos, en condiciones especiales, en las que halla justificada la preferencia al más moderno.

Razón ha tenido y de sobra, al empuñar la pluma para defender un método, en una Capital en donde buen número de médicos, se ven arrastrados en la corriente de la innovación, proscribiendo otro método que no sólo no debe ser proscrito, sino ocupar el primer lugar, cuando en la elección, no hay indicaciones especiales que justifiquen ciertas preferencias.

Pero lo repetimos: aquí no pasa lo mismo. En cambio sí hay bastante disidencia acerca de las preparaciones empleadas y yo, por lo

menos creo que reportaría ventajas para los enfermos, cierta uniformidad terapéutica, particularmente frente á determinadas manifestaciones de la sífilis.

Voy á explicarme claramente:

Cuando tratamos á un enfermo de reciente infección: que consulta por primera vez: que su organismo está virgen de medicamentos, creo y es opinión, si no juzgo mal, muy generalizada, que no tiene especial importancia usar determinada preparación mercurial. Así, ya sea el calomel, ya el protoioduro, el bicloruro, etc., etc., cada quien prefiere alguna y no dudo que todos curan: todos alcanzan iguales éxitos, más ó menos pronto y más ó menos completos; pero, cuando se trata de infecciones antiguas y rebeldes; cuando las manifestaciones, son como yo las llamaba en el número anterior "misteriosas," entonces sí, repito que creo sería ventajoso uniformar la opinión, para que se emplease siempre el mismo tratamiento.

Un hecho, un caso clínico, observado allá por el año de 77 ó 78, me dió á mí la norma de conducta desde el punto de vista terapeútico, ante ciertas manifestaciones insidiosas de la sífilis.

Servía yo entonces como jefe de clínica en el Hospital de San Andrés, la sala de medicina de hombres. Era el profesor, el renombrado clínico Dr. D. Manuel Carmona y Valle. Se nos presentó por aquellos días para tratarle, un individuo de buena edad, magnífica constitución, obrero, profundamente apenado, porque hacía dos semanas le había sobrevenido completa paraplegia, y además, parálisis del recto y la vejiga, obligando á este desgraciado á tener que sufrir el uso de la sonda dos ó tres veces al día y sufriendo mucho por los accidentes rectales.

Le estudió minuciosamente el profesor de la clínica y después de un completo examen hecho con toda maestría, diagnosticó:

"Lesión medular; de origen sifilítico: goma situada á tal altura, determinando la mielitis difusa, especifica etc." Precisaba la altura de la lesión, su extensión etc. y asentaba un pronóstico favorable. Por tratamiento le vi instituir la siguiente poción que mandaba administrar en cucharadas dos ó tres al día.

En agua de hojas de naranjo, una dosis de algunos gramos de ioduro de potasio, unos cinco ó seis centígramos de bi-ioduro de mercurio, con un jarabe correctivo opiado para hacer más tolerable su poción. Halagador en extremo fué el resultado y más lo hubiera sido aún, sin la desagradable circunstancia de una estomatitis formidable, que no dejaba al enfermo manifestar toda la expansión de su alegría moviendo á voluntad las antes paralizadas piernas.

Poco tiempo después, modificada la inflamación de la boca, salió del hospital el enfermo, marchando sin dificultad alguna.

Vivamente impresionado por este hecho, creí importante apro-

vecharme de sus enseñanzas y me dediqué á tantear bien la fórmula por medio del estudio y á hacerla tolerable, para que los enfermos pudiesen usarla por mucho tiempo sin inconvenientes.

Hoy, resuelto del todo el problema y sancionado con un crecido número de observaciones, me parece de algún interés vulgarizarlo aún más entre todos nuestros compañeros.

Ya en el primer número de esta publicación y bajo el título de *Misterios de la sífilis*, publiqué algo relativo. Desgraciadamente en la imprenta se deslizó un error en nuestra fórmula, pues dice en ella *Bicloruro de mercurio* en vez de Bi ioduro de mercurio. Sirva esta aclaración para corregirla y entremos en materia.

Después de una serie larga de tentativas y pruebas, acabé por convencerme que el tratamiento mixto en las infecciones antiguas y de carácter más ó menos grave, con manifestaciones terciarias, ó en la transición de las secundarias á las terciarias, hallaba el método su más feliz aplicación.

La fórmula quedó definitivamente arreglada de este modo:

Agua de hojas de naranjo............	120 gramos.
Ioduro de potasio....................	12 gramos.
Bi-ioduro de mercurio..............	0.06 centgrs.
Jarabe de opio ó beleño.............	40 gramos.

Dis. y rot. Cucharadas.

Según la gravedad de los casos, hacemos tomar á los enfermos, de esta bebida, una ó dos cucharadas al día.

Quedaba por resolver ¿cómo podría prolongarse por mucho tiempo la administración del remedio sin que se perjudicaran por las manifestaciones mercuriales? Imitando en la administración del remedio lo que la enfermedad hace en sus manifestaciones patológicas, definimos el problema.

No he consultado libros, ni he buscado opiniones. Existirá en la ciencia este modo de administración del mercurio, no lo discuto; tampoco reclamo la prioridad, ni quiero declararme autor del procedimiento. Manifiesto, sí, con lealtad, que si de antemano existía este modo de obrar, y aun más, si se hallaba erigido en método, yo no lo conocía: lo empleé porque la razón natural me condujo á ello.

De cada semana, utilizaba los tres ó cuatro primeros días para administrar la medicina; en los tres ó cuatro restantes, descanso absoluto, suspensión total del remedio, dando esto por resultado que el tratamiento pudiera prolongarse, sin peligro, por cuatro y aun por seis meses.

En tan largo término hemos visto ceder aun los accidentes más rebeldes.

Empleado en señoras en estado interesante que reclamaban tratamiento por la frecuencia de los abortos, hemos visto resultados verdaderamente maravillosos; pero ya de ellos dí cuenta en mi artículo anterior.

Sólo me resta en el presente, señalar al público médico las ventajas positivas que pueden alcanzarse cuando se emplea sin vacilación en todas aquellas manifestaciones larvadas de la sífilis, que hacen la desesperación de enfermos y médicos.

No podría detallar hechos y llenar de historias estas páginas: no, porqne sería desconocer la índole de esta publicación, que por fuerza tiene que estar reñida con los profundos y largos escritos, muy adecuados para las obras clásicas de consulta.

Aseguro, sí, que en todas aquellas manifestaciones de la sífilis de los centros nerviosos, oscuros por su carácter, pero que no caben en otro cuadro que el de la sífilis, con el uso constante de la fórmula indicada, con la perseverancia y la fe de parte del enfermo, hemos tenido la satisfacción de ver cómo desaparecían gradualmente sus accidentes, alcanzando la codiciada salud buscada de tiempo atrás y en cuya persecución había consumido el pobre enfermo á la vez que su paciencia, sus recursos.

Yo creo que si cada médico expusiere con sinceridad lo que ha observado en su práctica y que no se halla en las obras usuales de consulta, prestaría grandes servicios á sus compañeros y á la humanidad.

A los primeros, ensanchando sus recursos de tratamiento: á los segundos, guiándoles indirectamente hasta alcanzar su justa y grandiosa aspiración, que es el recobro de la salud.

He aquí, expresada en pocas palabras, la idea que guió mi pluma al redactar tan incorrectas líneas.

México, Julio 30 de 1897.

D. Mejía,
Profesor de Clínica Médica.

SECCION XVII

TERAPEUTICA.

Algún médico distinguido pero escéptico por no haber alcanzado los progresos de la época moderna, asentó la desconsoladora idea siguiente: "la misión del médico se haya reducida á determinar el lugar "de una enfermedad dada en el cuadro nosológico."

Afortunadamente si en la época antigua no era siempre exacta semejante aseveración, en los tiempos que alcanzamos lo es sin duda alguna mucho menos.

La Humanidad, como el árbol que periódicamente renueva su follage, vá, en cumplimiento de la suprema é ineludible ley, perdiéndose en los abismos del *no sér* y las generaciones van pagando su tributo haciendo desaparecer á los seres que la constituyen, para dar lugar á los seres que llegan, cemo nuevo eslabón de la inacabable cadena de la vida.

Pero si bien es cierto que la muerte debe subsistir eternamente como en el ancho Cosmos subsistirá la Vida, es evidente que día á día las luminosas conquistas de la Ciencia, van logrando vencer muchos de los escollos en que la vida del individuo tropezaba y naufragaba en no remota edad.

El vulgo afirma (y en Medicina es *vulgo* todo aquel que no es médico) que en la actualidad existen mayor número de enfermedades que en los pasados tiempos; afirmación absurda de quienes no alcanzan á comprender que si ha aumentado en realidad el número de las enfermedades netamente definidas, es porque el estudio clínico, anatomopatológico ó bacteriológico de ellas, ha venido á desdoblar por decirlo así, estados morbosos diferentes comprendidos antes en una sola entidad nosológica.

Los recursos del arte de curar se multiplican á medida que es más perfecto el conocimiento del agente morbígeno, de los trastornos y desastres que origina en la economía y de las condiciones especiales en que se desarrolla y vive.

La admirable *seroterapia*, el uso frecuente y científico de los alcaloides y de la medicación hipodérmica, enviando por tren expreso los agentes dominadores de anarquías y rebeliones celulares, son progresos y triunfos tan evidentes que sólo un escepticismo sistemático, una mala fé notoria ó una ignorancia lamentable pueden excusar.

"El Médico que no cree en la Terapéutica," ha dicho Bouchut, "no es digno de ser Médico aun cuando sea un sabio merecedor de los "mayores honores académicos."

La Terapéutica es el fin á que deben convergir todos los conocimientos médicos y para que de ella se obtengan los mayores beneficios, es preciso que repose sobre los datos que le suministra la Fisiología, sobre el conocimiento de los recursos que la Química, la Farmacia y la Naturaleza han puesto á nuestro alcance y ante todo, sobre los resultados obtenidos en el Laboratorio y en la Clínica por el Método Experimental.

La Terapéutica ha tenido distintas fases, siguiendo naturalmente la evolución que han sufrido las ideas sobre patogénesis, y para hacer su historia sería preciso hacer la historia de la Medicina, que con su

progresivo desenvolvimiento ha seguido la gran ley de evolución señalada por Augusto Comte, pasando por los tres estados: *teológico. metafísico* y *positivo.*

No siendo en manera alguna nuestro intento delinear, siquiera fuese rápidamente, la historia de la Medicina no apuntaremos aquí sino en brevísimas líneas, que la ciencia y el arte de curar en su primer período, entre los Asírios y los Caldeos, se confundía y ensamblábase con las más extrañas ideas de una singular Astrología.

Apenas recordaremos á los Persas cuyos sacerdotes ó magos curaban casi exclusivamente con el HOM, la planta sagrada, y á los Egipcios admitiendo é invocando una influencia astral para la curación de cada una de las partes ó regiones del cuerpo humano.

La Civilización, cuya marcha casi siempre ha sido de Oriente á Occidente, y del Norte al Mediodía, llevó de Egipto á la Grecia aquellas prácticas teúrgicas, características de ese primer período, siendo allí los Asclepiades los que por interés pecuniario ya y mezclando prácticas religiosas especiales, ministraban las triacas y medicamentos que el empirismo, el capricho ó la tradición designaban. Poco á poco, sín embargo el huracán de la Civilización comenzó á derribar los templos ó Esculapio y en aquella nación grande y gloriosa, los ritos sagrados fueron lentamente perdiéndose en el olvido y desprendiéndose de la Medicina como partes constitutivas inútiles y esfaceladas.

Apareció entonces Pitágoras fundando la Escuela que llevó su nombre, y cuya filosofía, siendo el alma de la Medicina hipocrática, todavía se siente palpitar en nuestra época, con todo y ser tan lejana la de su creación.

La obra inmortal de Hipócrates, una de las figuras más grandiosas y más justamente inmortales del siglo de Pericles, marca con bastante exactitud y claridad la transición del espíritu teológico al metafísico, haciendo nacer á la *Natura medicatrix*, para sustituir con ella la arbitraria y abstrusa intervención de las múltiples divinidades de su pintoresca teogonía. Aquel anciano maravilloso, aquel observador profundo y sin rival, pues sin los medios de exploración y diagnóstico actuales y sin poder entrever las causas eficientes de las enfermedades, que sólo muchos siglos después debían averiguarse, pudo asentar aforismos que en gran parte sancionados, subsisten todavía; aquel anciano, repetimos, con la acción providencial de una entidad desconocida y metafísica, anonadó las supremas é incontrastables voluntades del Empíreo é hizo posible la lucha entre la enfermedad y los medios que la naturaleza misma nos proporciona.

La marcha de los tiempos, debía, no obstante ir modificando la simiente arrojada por el venerable médico de Cos, cuya esencia ha podido conservarse y á pesar de todo flotar, sobre el transcurso de veinte siglos.

Sydenham diciendo que «la enfermedad es un esfuerzo de la Na-«turaleza en favor de los enfermos, para la destrucción de la materia «morbífica,» como el Padre de la Medicina; Sauvages profesando que «la enfermedad es una reacción del principio vital interior contra las «causas que dañan al cuerpo,» que es en último análisis lo mismo que lo anterior; Stahl defendiendo que «la enfermedad es un esfuerzo del «alma para restablecer el equilibrio de las acciones normales y expul-«sar las potencias nocivas» lo cual significa análogas convicciones; así como Van Helmont asentando que «la enfermedad es primitiva é in-«mediatamente y desde su principio, el resultado de los desórdenes de «la arquea;» Hannemann sosteniendo que «la Vida es el resultado de la «acción incesante de un principio inmaterial, dinámico ó virtual, lla-«mándole *fuerza vital*; y constituyendo el estado de salud la normali-«dad y armonía de las funciones de esta fuerza y el estado de enfer-«medad su desacuerdo»; y llegando por último á Bouchut, para no hacer demasiado extensa la enumeración, que expresa ser la enfermedad «una alteración del principio de la vida con ó sin lesión de los «órganos ó de las funciones,» que «las enfermedades no son sino im-«presiones transformadas;» y que «ninguna lesión se produce sin pre-«via perturbación de la impresibilidad»; (Pat. Gen. pág. 25) todos y cada uno de esos médicos y filósofos distinguidos, han juzgado indispensable para asentar los fundamentos de la Medicina, la admisión en el binomio humano, de un agente, de un poder, de una entidad, de una fuerza ó principio, designado no obstante bajo diversos nombres.

Las doctrinas positivistas, que hoy cuentan con eruditos partidarios y que, según A. Comte, caracterizarán el tercer período evolutivo, no son absolutamente nuevas. El Metodismo, el Iatromatematicismo, la Iatrofísica y Iatroquímica, el solidismo, el Broussaismo ó fisiologismo de Broussais, con su irritación, la doctrina de Brown sobre la *incitabilidad*, etc., han ido contribuyendo cada una con su contingente de estudio y observación, á encarrilar la Medicina por el sendero legítimo que debe conducirla á su engrandecimiento.

De todos modos y sean cuales fueren las ideas fundamentales que se profesen sobre la patogénesis y sobre la vida y sus manifestaciones, hay un punto que las Escuelas modernas aceptan de consuno y es que la Medicina ha podido, pero no debe existir, fuera de la Fisiología, siendo este el fondo único que la constituye, el único canevá sobre el cual es preciso bordar toda Terapéutica.

Más tarde y cuando haya lugar, manifestaremos las ideas que sirven de base á nuestras convicciones en este sentido, y con gusto conoceremos y discutiremos las razones que militen y se aduzcan en contra de nuestra profesión de fé.

Sobre estas convicciones descuellan: la indiscutible utilidad de la medicación por alcaloides y glucósidos; la importancia de proseguir

con tenaz empeño el estudio de los recursos que la seroterapia ofrece y las ventajas que la Medicina hipodérmica nos brinda, fustigando el desorden morboso, funcional ú orgánico, con una rapidez que en muchas ocasiones sirve al triunfo de garantía.

Por esta razón, en la Sección de Terapéutica que hoy inauguramos, además de los artículos que recibamos de nuestros estimables y numerosos colaboradores, insertaremos de toda preferencia artículos sobre los alcaloides más usuales, de acción más útil y más bien definida y comprobada, creyendo de esta manera prestar un servicio al gremio médico, hoy que la estricnina, la morfina, la codeina, la podofilina, la cocaina, la cafeina, la narceina, etc., etc., han entrado de un modo definitivo en la práctica usual y cotidiana. Estas substancias que á cada instante vemos prescritas, ya aisladamente ó ya asociadas á otros agentes medicamentosos y bajo distintas formas farmacéuticas, tienen propiedades terapéuticas de gran valía, pero ante ellas no desmerecen las que tienen otros alcaloides, dignos también de ser preferidos; la hiosciamina, por ejemplo, conocida desde 1833 en que fué usada por Grieger y Hesse, hipnótico eficaz, anhydrótico y sedante valioso en afecciones tan serias y penosas como el asma, la coqueluche y la epilepsía.

En esta Sección asimismo daremos á conocer los procedimientos seroterápicos y las ventajas obtenidas en la clínica por su aplicación, convencidos como estamos de que el método de Koch, de Roux, de Klemperer y Hutinel, tienen ante sí un vastísimo horizonte.

No olvidaremos tampoco las aplicaciones que cada día reciba en Terapéutica la electricidad, ese agente maravilloso que ya comienza á intervenir en las misteriosas pero importantísimas funciones de asimilación y desasimilación, en esos cambios constantes verificados en la intimidad de los tejidos y que dan por resultado el mantenimiento de la vida por el mantenimiento de las actividades celulares.

No olvidaremos, tal es nuestro propósito, nada de aquello que haga avanzar la Terapéutica, la parte más bella y, sin contradicción posible, la más util y atractiva de la Medicina.

Seanos lícito esperar que nuestros ilustrados colaboradores coadyuven al fin que nos hemos propuesto, externando sus ideas en las columnas de nuestro periódico, sean cuales fueren, pues en el caso de que ellas susciten discusiones, éstas, sostenidas con la corrección que sirve de regla invariable en esta publicación, y en un terreno netamente científico, sólo podrán acarrear beneficios y progresos que utilizará esa humanidad doliente á cuyo servicio nos hemos consagrado.

E. L. Abogado.

SECCION XIX

LA AUTORIZACION MEDICA PREJUDICANDO AL ENFERMO.

Leyendo la prensa, y muy particularmente la nuestra, desde hace dos ó tres años, sorprende el número de medicamentos secretos ó de composición no definida que se anuncian, ocupando la mayor parte de dichas publicaciones.

Cada medicina va acompañada de los elementos necesarios para convencer al enfermo á probar y al sano á propagar.

Se eligen nombres pomposos, calificativos exajerados, casos clínicos detallados con el nombre, domicilio y retrato del enfermo, etc., etc.

Por último, y para que nada falte, se agregan los certificados de la autoridad y de los médicos más conocidos, quienes encarecen la bondad de la substancia.

Sería de utilidad inmensa para la humanidad que los médicos debidamente titulados nos abstuviésemos de prodigar, y *aun de dar*, semejantes certificados, costumbre que, en mi concepto, traerá necesaria mente el desprestigio del cuerpo médico á tiempo próximo y el perjuicio de los enfermos á tiempo actual.

El facultativo ocupado en sus labores diarias, se ve frecuente y diariamente interrumpido por agentes de medicinas, que á sus atenciones, súplicas y exageraciones, agrega el obsequio de varios paque tes de medicamentos que el médico, ocupado ó extraño al análisis, no puede emplear sin peligro, ó emplea en casos tan limitados, que no pue de obtener una lógica conclusión, que amerite y justifique su recomen dación.

Esto es perfectamente indebido:

1° Porque para dar un fallo, faltan elementos clínicos, fisiológicos y analíticos.

2° Porque aun suponiéndolos comprobados, jamás un enfermo debe, sin perjudicar su salud, ó perder un tiempo precioso, ó tomar drogas ó medicamentos sin previo y cuidadoso examen de un médico especialista.

La oportunidad, la dosis y asociación sólo el práctico la puede determinar.

Estas cuantas verdades son tan universalmente aceptadas en el cuerpo médico, que ninguno de sus miembros acepta el medicinarse con substancias recientemente lanzadas en la Terapéutica.

Continuando en anunciar los fabricantes, los inventores en inven-

tar y los médicos en certificar, el enfermo no tendrá muy en breve más trabajo que saber el nombre de su enfermedad, para elegir en la cuarta plana de los periódicos la maravillosa preparación que debe tomar.

¡Grande error que muchos cometen; que nosotros reprendemos constantemente en nuestra clientela, y que sin embargo autorizamos, sin medir las consecuencias de tal proceder!

En beneficio de la humanidad y del prestigio médico, rehusemos nuestro contingente á tales errores.

DR. ALBERTO AIZPURU.

SECCION XXV

CUESTIONARIO MEDICO.

Aprovechando la Sección de Consulta para las dudas médicas, pregunto á los Profesores del ramo:

1—¿Cuáles son los elementos esenciales del diagnóstico diferencial entre la Meningitis simple, la granulia meningea aguda y el tifo? ¿Es posible establecer con plena certidumbre este diagnóstico?

DR. N. TRUEBA.

2—¿Qué debo hacer con un extrechamiento del canal nasal reincidente, á pesar de un tratamiento prolongado con las sondas de Bowman?

DR. F. A.

3—¿Cuál de todos los métodos operatorios propuestos, es el que obtiene resultados más permanentes, en la atresia del canal cervical uterino?

* * *

SECCION XXVII

REVISTA
DE LA
PRENSA MEDICA MEXICANA.

Gaceta Médica.—En el número 14 correspondiente al 15 del próximo pasado Julio, fué insertado el trabajo del Sr. Dr. José Gómez, de Coatepec, Estado de Veracruz, optando al nombramiento de socio correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.

Este trabajo se refiere á la operación de Porro ejecutada por el autor en

una mujer de pelvis deformada y poco desarrollada, con éxito completo. Sigue á la observación el dictamen de la Comisión, favorable al Sr. Dr. Gómez.

En el número 15, correspondiente al día de la fecha, se inserta el trabajo del Sr. Dr. F. Malanco sobre la "Conexión entre lo físico y lo moral del hombre," disertación de fisiología psicológica notable.

A continuación aparece un trabajo del Dr. I. Prieto, intitulado: "Apuntes acerca de la Neumonía," cuyo análisis nos reservamos, pues encierra ideas de utilidad notoria.

Anales del Instituto Médico Nacional.—En su último número publicado, correspondiente al mes de Marzo del presente año, se encuentran los informes de los trabajos ejecutados por sus secciones durante ese mes; un trabajo intitulado "Pequeño contingente al estudio sobre las diastasas oxidantes," del Sr. Profesor F. Río de la Loza, y un Estudio sobre las substancias minerales del cafeto, por el Director del Instituto Físico-Geográfico de Costa Rica.

La Escuela de Medicina.—En el número 43 que tenemos á la vista y que suponemos sea el último á pesar de llevar fecha de Junio, encontramos un trabajo sobre el "Gelsemiun Sempervirens," por el Dr. Senisson; un estudio sobre la Hemeralopía por icteria, del Dr. E. J. Montaño, en que como tratamiento recomienda el uso de los Mióticos. y una interesante Revista de la Prensa Médica Extranjera.

SECCION XXIX

VARIEDADES.

Tercer Congreso Médico Nacional.—Uno de los propósitos que motivó nuestra asistencia á este certamen nacional, fué el de poder dar á nuestros lectores un resúmen detallado de las labores emprendidas y llevadas á cabo por él.

Ya en la hermosa Ciudad de Guadalajara nos dedicamos en efecto á acopiar notas, más aun que sobre los festejos que allí se verificaron con motivo de nuestra reunión, sobre los trabajos presentados y muchos de ellos, discutidos, en las distintas Secciones en que el Congreso fué dividido.

No de una manera completa en lo absoluto, pues para ello hubiera sido preciso un gran número de taquígrafos, pero sí con bastante exactitud, formamos la historia de la mayor parte de los trabajos de las Secciones.

De esos apuntamientos suprimimos intencionalmente la descripción de la recepción de los Congresistas, de su presentación en el Liceo de Varones del Estado, de la concurrida y notable Sesión de apertura en el suntuoso Teatro Degollado, la visita al soberbio Hos-

pital de Belén en que el orden y el aseo reinan de consuno, de la Serenata y la Sesión Científica, cuya nota dominante fué el discurso del Sr. Dr. D. Manuel Domínguez, de la inauguración del Mercado Alcalde con el expléndido banquete ofrecido á los Congresistas por el Estado, del notable Concierto, de los edificios públicos cuya visita se hizo, de la Kermesse ó reunión en el Parian de San Pedro y de nuestra salida de regreso.

A pesar de todas estas supresiones sin verdadera importancia, por haber dado cuenta de todos esos actos la mayor parte de los periódicos de información de Guadalajara y de esta Capital, el conjunto de nuestras notas hubiera ocupado muchas páginas de esta publicación, y en vista del interés del material acopiado para este número, hemos creído más conveniente retirar ese trabajo, reservándole para dentro de poco en que le daremos á conocer condensado y en extracto.

Lista de colaboración de la "Crónica Médica Mexicana."—Era nuestro propósito ir publicándola en cada uno de nuestros números y al paso y medida que fuera obteniéndose. Hemos cambiado sin embargo de parecer, decidiéndonos á publicarla ya convenientemente ordenada, en varias hojas especiales que puedan colocarse después de la carátula, cuando finalice el primer tomo de este periódico.

Tenemos, no obstante, el gusto de participar á nuestros lectores que ya tenemos la honra de contar con la valiosa ayuda de los Profesores de la Escuela de Medicina de la Capital, para formar el "Comité Consultivo" que nos dará su ilustrada opinión sobre las cuestiones que se nos remitan para la Sección intitulada "Cuestionario Médico," siempre que de entre los mismos suscritores no se reciba contestación alguna á los problemas propuestos.

Los facultativos más conocidos y prominentes de algunos Estados han tenido asimismo la bondad de coadyuvar al éxito del pensamiento en que se ha inspirado la aparición de este periódico, y tanto ellos como los médicos de cada una de las entidades federativas de nuestra República, se han servido ofrecernos su colaboración.

Permítasenos esperar que muy en breve obtengamos el material original suficiente y aun sobrado, para poder hacer una edición quincenal ó semanaria de la "Crónica Médica Mexicana," ofreciendo en sus columnas, casi exclusivamente y conforme á su programa, trabajos netamente nacionales, que formen por su agrupación la historia de la labor médica en nuestra patria.

Advertencia.—Por falta de espacio y preferencia á los artículos insertos, se ha suprimido en el presente número, parte de la Revista de la Prensa Médica Mexicana y la Revista de la Prensa Médica Exanjera.

TOMO I. MÉXICO, SEPTIEMBRE 1° DE 1897. NUM. 3.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA. CIRUGIA Y TERAPEUTICA

—Y—

ORGANO DE LOS HOSPITALES DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE," PARIS..

JEFES DE REDACCION

DR. DEMETRIO MEJIA
Profesor de clínica interna (tercer año) de la E. N. de Medicina.

DR. MANUEL BARREIRO
EN PARIS.

DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA
Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Medicina.

SUMARIO

SECCION X

LA EMBRIOTOMIA
EN LA
CASA DE MATERNIDAD DE MEXICO.

II

Estas reflexiones me han sido sugeridas por los frecuentes casos distócicos que se presentan en nuestra Casa de Maternidad, originados en su mayor número por el *Zoapatli* que tan perniciosamente influye sobre la mujer en trabajo, y cuyos terribles efectos suelen prolongarse hasta *cuatro días*, como lo comprueba un caso de *placenta prévia* observado también en la Maternidad últimamente y en el cual fué aplicada esta droga.

La forma distócica más común, aunque no la única, pues en subsecuentes artículos señalaré la que se observa en las presentaciones de vértice y de la extremidad pelviana, es á la que se refieren las Observaciones que en seguida inserto:

Observacion I.—Sabina Ibarra, de 28 años, constitución regular y bien conformada; sextípara. Ingresa á la Maternidad á las 9 p. m. del 30 de Mayo del presente año, ocupando la cama núm. 12 de la sala de embarazadas.

Aseada convenientemente y trasladada á la Sala de Operaciones procedo á su examen inmediatamente, encontrando desde luego, por la inspección, un vientre en alforja, cuyo eje se halla transversalmente dirigido y con un desarrollo correspondiendo al 7 º mes de la gestación. La palpación revela un útero fuertemente contraído, tetanizado, y en el que es difícil darse cuenta de la posición del producto, á pesar de lo cual llegamos á abrigar el convencimiento de que la cabeza está en la fosa iliaca derecha. La auscultación no hace percibir ruidos del corazón fetal en región ninguna.

Separando los muslos de la mujer, naturalmente colocada ya en posición obstétrica, se nota la procidencia fuera de la vulva, del antebrazo izquierdo. Ligado este con una cinta, y sirviéndome de conductor, introduzco la mano derecha, yendo en busca de la axila y del tronco para ratificar el diagnóstico hecho ya por la situación de la cabeza y por el miembro izquierdo procidente.

La bolsa amniótica se halla rota, afirmando la mujer que la ruptura se verificó á las 12 del día, y en la vagina se halla una asa del cordón umbilical en el que no se percibe nigún latido.

Teniendo seguridad de la muerte del producto, por las diez horas transcurridas desde la ruptura de la bolsa, y probablemente otras tantas de procidencia del cordón y tetanismo uterino, por la administración del popular *zoapatli*, y siendo por esta causa casi imposible la introducción de la mano izquierda por el plano external para ir en busca del pie izquierdo y practicar la versión, juzgo que esta maniobra en condiciones tan desfavorables está severamente contraindicada y me resuelvo á practicar la Embriotomía.

Pocos momentos después, aseada nuevamente la enferma y cloroformizada, introduzco mi mano derecha y voy en busca del cuello del feto, que no sin dificultad se alcanza. La mano izquierda entonces introduce el gancho del Embriotomo en la vulva y amparado por la palma de la mano derecha procedo á su colocación, haciéndole caminar entre la espalda del feto y la referida mano hasta llegar al cuello, logrado lo cual le hago girar para que su concavidad repose sobre este. Desde este instante sentíme dueño de la situación, porque la colocación del conductor y de la sierra era maniobra segura y fácil. Hízose en efecto rápidamente, y colocado el protector que uso, y que por su forma llamo

de muleta, y ya resguardadas por él las partes blandas, practiqué el corte, que fué *colo-axilar*, y que en dos minutos apensa se terminó.

Extrájose fácilmente el tronco, pero la extracción de la cabeza presentó sus dificultades á pesar de formar un todo con el hombro y brazo izquierdo, el cual era un auxiliar poderoso para la tracción hecha utilizando la boca del feto. Lograda sin embargo poco después, esperé, hasta que expontáneamente se verificó, la expulsión de la placenta y procedí al aseo de la cavidad uterina extrayendo membranas y restos placentarios ligeramente adheridos. Hice abundantes irrigaciones uterinas y vaginales é hice escrupulosa curación con gaza iodoformada, asegurándome de antemano cuidadosamente de que el canal útero-vaginal no había sufrido lesión ninguna durante la operación.

A las 11 de la noche la enferma se hallaba tranquila en su lecho después de sus largos é inútiles sufrimientos.

El puerperio fué absolutamente normal y el día 14 de Junio, es decir, á los 15 días de su ingreso y operación se le concedió su alta, abandonando el establecimiento agradecida y en completa salud.

Observacion II.—Tomasa Gómez, de 18 años, constitución vigorosa y bien constituida, doméstica, de Pachuca, y habiendo ya tenido un parto anterior fisiológico. Ingresa á la Maternidad á las 8 p. m. del día 17 de Junio del año actual, habiendo llegado sin accidente al término de la gestación y después de 15 horas de trabajo.

El *zoapatli* le ha sido administrado y la bolsa amniótica se rompió á las 2 de la tarde de ese mismo día.

Después del aseo reglamentario el examen revela en esa enferma agotada casi por el sufrimiento y muy abatida, un útero tetanizado y transversalmente dirigido, procidencia fuera de la vulva del miembro superior derecho y del cordón umbilical en casi *toda su longitud*. Probablemente habíase ya intentado la versión, aunque la mujer por el estado lamentable en que se se hallaba, no pudo darse cuenta de las maniobras que en ella se ejecutaron y de las cuales no pudo dar cuenta exacta.

Previo un nuevo aseo y ya en posición obstétrica, encontré al examinarla muy alta la cabeza y á la derecha, tratábase pues de una 2ª del hombro derecho.

El útero tetanizado, el producto muerto, el hombro muy encajado y la mujer en un estado de alarmante agotamiento, era indispensable proceder con actividad; previa cloroformización procedí á ejecutar la embriotomía.

Fuéme imposible alcanzar el cuello, más no siendo este detalle absolutamente indispensable y con la mira de evitar todo traumatismc coloqué el gancho sobre el tronco del feto para practicar el corte bi-

axilar; este tiempo de la operación fué un poco laborioso por tratarse de una dorso posterior, pero ya colocado el gancho el resto de la operación no ofreció dificultad alguna, habiendo tenido únicamente el contratiempo de la ruptura de dos sierras al hacer el corte de la columna vertebral.

Terminada la sección y por lo intenso del tetanismo, no haciéndose la expulsión de ninguna de las dos partes en que el feto se hallaba dividido, fuí en busca del tronco y miembros inferiores. En seguida volví por los miembros superiores y la cabeza, pero encontrando dura resistencia para su extracción, recurrí al gancho de *Delore*, que introducido en la boca y la faringe me proporcionó un excelente punto de apoyo para lograr con rapidez el objeto deseado. Por haber hemorragia y no ser expulsada la placenta, hice su despegamiento y el aseo de la cavidad, no habiendo encontrado lesión ninguna en las partes blandas por la operación ejecutada. Esta tuvo una duración de treinta minutos á lo más y ella trajo á la mujer en tan breve plazo el descanso y la tranquilidad de que tanto necesitaba.

El feto extraído era de término y perfectamente bien desarrollado.

Ninguna complicación vino á entorpecer el puerperio y la enferma fué dada de alta en salud completa el día 28 de Junio, once días después de su admisión en el establecimiento.

OBSERVACION III.—Galdina Reyes, de 26 años, de Texcoco, constitución buena y bien conformada; un parto anterior fisiológico. Embarazo á término. Ingresa á la maternidad á la una de la madrugada del 30 de Junio último.

Examinada, previo aseo, y durante la cloroformización se encuentra un vientre bien desarrollado por una gestación á término. El útero se halla fuertemente tetanizado forrando materialmente al producto. El dolor es uno sólo, permanente, agudísimo, habiendo dado la mujer señales inequívocas de un sufrimiento en extremo intenso. La forma del útero es cilíndrica, de gran eje vertical, sintiéndose la cabeza en la fosa iliaca derecha y la pélvis fetal en el hipocondrio izquierdo; no percibiéndose los ruidos del corazón.

Separando los muslos, se encuentra fuera de la vulva el antebrazo izquierdo. Ligado este y sirviéndome de conductor llego á la axila del mismo lado, que se encuentra fuertemente apoyada sobre la pared lateral izquierda de la excavación y un poco hacia atrás y frente á la articulación sacro-iliaca izquierda encuentro una asa del cordón y compruebo la falta de circulación en él. Contorneando el hombro izquierdo, alcanzo con facilidad el lado izquierdo del cuello del feto y llevando los dedos hacia atrás y á la derecha, es decir, frente á la arti-

culación sacro-iliaca derecha, puedo palpar: ojos, boca y cara del feto que reposa sobre el extrecho superior.

Por todo lo dicho puede reasumirse el caso de la siguiente manera: fuente rota desde las 6 de la tarde del día anterior; procidencia del miembro superior izquierdo; laterocidencia del cordón; útero tetanizado por la administración de *dos jarros* de cocimiento de zoapatli, según declaración de la misma enferma; feto á término, bien desarrollado y muerto. ¿Tratábase de una presentación de vértice con procidencia de un miembro, habiéndose por torpes é intempestivas tracciones desalojado la cabeza impeliéndola hacia la derecha? ¿Era una presentación de tronco, 1ª de hombro izquierdo, que la naturaleza con sus esfuerzos salvadores convertía en una de vértice ó cara, por medio de una versión cefálica espontánea?

No prestándose la gente de nuestro pueblo á ministrar datos y pormenores para saber si hubo ó nó tentativas de versión, tracciones imprudentes, etc., etc., es difícil la solución del problema, pues sólo confesó la mujer haber sido *manteada.*

La versión en casos como el presente la he considerado siempre como imposible, aun siendo intentada por diestras y hábiles manos; el tetanismo era insuperable por su intensidad; la introducción de la mano á través del extrecho superior era sumamente difícil y peligrosa para el segmento inferior, siendo no menos aventurada y casi imposible la llegada de la mano hasta el fondo de la matriz para tomar un pie; el producto estaba muerto, siendo por tanto un factor que no debía tomarse en cuenta. ¿No debían evitarse los peligros que había en perspectiva de la ruptura del órgano al intentar una versión, recurriendo á la Embriotomía? Esta operación por otra parte en el caso de que se trata, ofrecía facilidades para su ejecución, pues como acabo de manifestar, alcanzábase el cuello sin trabajo ni peligro. Así pues, coloqué rápidamente el gancho sobre el cuello, pasé el conductor y en seguida la sierra; pero de este modo, el corte se limitaría al cuello practicándose una degollación, estando, como antes dije, la axila izquierda del feto apoyada en la pared izquierda de la escavación y yo deseaba un corte colo-axilar por lo menos, para no dejar la cabeza abandonada dentro de aquel útero casi metálico por la intensidad de su tetanismo.

Por consiguiente sobre el miembro superior izquierdo que tenía ligado, hice una tracción enérgica hacia abajo y hacia la derecha de la mujer con el objeto de llevar el hombro correspondiente al centro de la excavación á fin de que fuese comprendido en el corte. Confié en seguida este miembro procidente á la Sra. Fernández, partera en jefe del Establecimiento, que ocupaba el lado derecho de la operada, para que, mientras yo efectuaba el corte, ella ejecutase una tracción igual á la que yo acababa de iniciar.

Hecho el corte, mis esperanzas se vieron frustradas, pues el brazo

fué desprendido del tronco y al mismo tiempo de la cabeza que quedaba sola y sin el recurso que yo buscaba para auxiliar su extracción.

El tetanismo uterino continuaba en toda su plenitud, siéndome preciso introducir la mano para hacer el desembarazamiento, comenzando por la porción que más se prestase á ello. Extraje, en efecto, lo más accesible, la cabeza y en seguida el tronco.

Hora y media después de su ingreso volvió á ocupar su cama en estado satisfactorio. Puerperio normal, y 11 días después de operada, fué dada de alta sin haber sufrido la más ligera lesión de las partes blandas,

---

Observacion IV.—P.... V...., de 30 años, de muy buena constitución y con 4 partos anteriores fisiológicos. Embarazo á término. ingresa á la Maternidad á las 9 y media de la noche del 12 del presente mes. Esta desventurada se encuentra en aquellos momentos agotada por abundante hemorragia, sin pulso ya, con facies hipocrática, indiferente á todo cuanto la rodea y, en una palabra, en un estado que podía, con justicia, calificarse de agónico.

Convenientemente aseada, procedo á su examen y encuentro el cuerpo de la paciente frío, flexible y con palidez cadavérica; útero en dirección longitudinal y tan enérgicamente tetanizado que no permite, por la palpación, investigar la posición del producto; no se encuentran los ruidos del corazón fetal y la bolsa está rota desde la mañana de ese mismo día.

El tacto vaginal revela una presentación de cara en mento-iliaca derecha transversa, fuertemente enclavada en la excavación; canal, vaginal y perineo tumefactos, desgarrados, color de vino tinto y en un estado tal que no pudo encontrarse el meato urinario para hacer el cateterismo; no existe el reflejo suministrado por la boca del feto ó sea la succión

Como antecedentes importantísimos debemos señalar los dos siguientes: 1º la administración hecha por los dos médicos que la atendieron en el día, de *cuernecillo de centeno*, (*) 2 gramos en 3 papeles, de los cuales hicieron tomar dos á la paciente; y 2º la aplicación repetida dos ó tres veces del forceps.

Para el desembarazamiento de esta mujer, que debía hacerse sin tener en cuenta al producto muerto desde hacía muchas horas, y con el menor traumatismo posible, no quedaba más recurso que la *basiotripsia*, pues en el estado en que se hallaba la mujer y el deplorable en que veíamos la vagina, el aplicar de nuevo el forceps para hacer rodar la cara y convertir la posición transversa en mento-anterior, era del todo indebido. No quedaba, pues, más recurso, que el indicado, aun-

(*) Obra la fórmula en nuestro poder.

que en el estado gravísimo de esa infeliz pareciera más humanitario abandonarla hasta que llegase el funesto é inevitable desenlace. El auxilio del cloroformo, sin embargo, permitiéndonos amenguar sus padecimientos y tocar un último recurso, me hizo resolverme á llenar la indicación.

Valiéndome del basiotribo de Tarnier practiqué la perforación del cráneo en la raíz de la nariz, unos cuantos milímetros adelante y arriba de la fontanela de Malgaigne con objeto de abrir ampliamente el frontal derecho y hacer más fácilmente la expulsión de la masa cerebral, favoreciendo la limpia de la cavidad craneana con amplia irrigación. Procedí en seguida á la introducción de la cuchara izquierda para ejecutar la pequeña trituración, no obstante la cual no logré desalojar la cara que permaneció inmóvil, por lo cual me ví obligado á introducir la segunda cuchara y emprender y llevar á cabo la gran trituración, con lo cual pude ya hacer la extracción de la cabeza y resto del producto.

Inmediatamente después fué expulsada la placenta, procediéndose al aseo de la cavidad uterina y canal vulvo-vaginal, que fué convenientemente protegido con gaza iodoformada.

Verdadera satisfacción nos causó el que la enferma, con 36 grados de temperatura y en aquel angustioso estado no hubiese sucumbido durante la operación, aunque no concebimos esperanzas para el porvenir, juzgando inevitable su pérdida.

Aquella mujer, en efecto, sucumbió 48 horas después, víctima á nuestro juicio de la administración intempestiva del centeno que, tetanizando el útero y perturbando é impidiendo sus esfuerzos salvadores, no pudo dirigir al producto y hacer que terminase su forzosa rotación hacia adelante, inmovilizándolo como una prensa, interrumpiendo la circulación placentaria para asfixiarle...... Y tras esta inoportuna administración del cuernecillo, aplicaciones de forceps que no solamente no fueren convenientes, sino que acabaron de hacer desesperante aquella situación por las desgarraduras de la vejiga, de la vulva, de la vagina y de sus fondos de saco que originaron aquella tremenda hemorragia y que reveló la autopsía de aquella infeliz....

Estas lesiones que sin duda alguna causaron la muerte de esa paciente, podrían puntualizarse si no estuviesen fuera de la índole de este artículo, encaminado tan sólo á llamar la atención sobre los accidentes originados por la administración del *zoapatli*, propinado por la gente vulgar ó del centeno ordinario sin su científica indicación, por algunos médicos.

Como en las tres embriotomías descritas, la sección ha sido hecha en diferentes lugares, debo hacer notar que esto se ha debido á la diversa posición del feto, pero por regla general creo que debe practicarse, siempre que haya lugar de elegir, el corte bi-axilar, porque este

nos deja íntegros hombros y cuello, con lo que podemos asegurar la extracción de la cabeza, que alguna vez suele ser de muy difícil ejecución. Cuando este corte no sea posible, debe hacerse el colo-axilar que nos deja un brazo para auxiliar el desprendimiento de la extremidad cefálica; y solamente cuando esta sección no sea posible, como sucedió en la observación III, se hará la degollación, aceptando las consecuencias que se derivan del abandono en la matriz de la cabeza sin conexiones ya con parte alguna del tronco.

III.

De todo lo expuesto debe deducirse en mi concepto, lo siguiente:

1º Que la venta del *zoapatli* ó *zihuapatli*, debe de algún modo restringirse por la autoridad á quien corresponda.

2º Que en la administración del *cuernecillo de centeno* deben los médicos usar de la mayor prudencia y no olvidar nunca sus precisas y bien definidas indicaciones.

3º Que cuando se tropiece en la práctica con uno de estos casos, si el feto está vivo y por el tetanismo de la matriz es imposible la versión ó muy aventurada, esperar que desaparezca la acción del medicamento. Ejecutar ó intentar ejecutar esta maniobra sin este requisito, es exponerse á perder la vida del producto por asfixia, siendo laboriosísima su extracción, y la vida de la madre por ruptura del útero.

4º Que *cuando el feto está muerto*, debe practicarse la *Embriotomía.*

5º Que la embriotomía es operación fácil, y que ejecutada con cuidado ocasiona á la madre un traumatismo mucho menor que una versión, protegiendo, por consiguiente, mucho mejor su vida.

6º Que maniobrándose casi exclusivamente en la vagina y en el segmento inferior del útero, y no llevándose la mano al interior de su cavidad, al mismo tiempo que evita una ruptura, expone menos á la infección puerperal.

7º Que cuando el tetanismo no es sintomático del *zoapatli* ó del centeno, no siendo en tal caso ni tan difícil ni tan peligrosa la versión, el partero decidirá cuál es la operación que mayores ventajas presente para la madre y el producto, si éste vive, ó para aquélla si aquél ha muerto.—En el primer caso sólo se operará cuando el tetanismo haya cedido á los baños, al bromuro, al cloral, etc., cuando la mujer haya recobrado sus fuerzas y esté en condiciones favorables para soportar la versión por maniobras internas, y

8º Que la *Embriotomía* debe rechazarse en lo absoluto y sin restricción alguna cuando el feto vive, práctica sancionada ya por la Escuela Médica Mexicana.

J. Duque de Estrada.

SECCION XVII.

TERAPEUTICA.

Verdaderamente aventurado y difícil es elegir el punto sobre el cual deba escribirse el primer artículo de una serie consagrada á pasar en revista la mayor parte, si no todos, los principales recursos terapéuticos que los modernos adelantos de la ciencia han puesto á nuestro alcance.

Para poder estimar la importancia relativa de los medios curativos de que disponemos, resalta desde luego la de aquellos medicamentos que absorbidos por el organismo, en él producen modificaciones, cambios funcionales y acciones perfectamente definidas y estudiadas, y que por lo mismo encuentran una aplicación frecuente en muchos de los estados patológicos que alteran la salud, el más preciado de nuestros bienes, y amenazan ó extinguen nuestra vida.

Haciendo á un lado por ahora la *seroterapia*, que tan brillantes éxitos comienza á obtener y sobre la cual recabaremos artículos de quienes, por tener mayor número de observaciones, sean más competentes en el asunto; y haciendo á un lado también, los tratamientos especiales que la electricidad suministra, sobre todo para las enfermedades que más directamente dependen de alteraciones funcionales ú orgánicas del sistema cerebro-espinal; y haciendo á un lado, por último, las medicaciones y medicamentos que sólo tienen una restringida aplicación, es natural que nuestra atención se fije en aquellos agentes de más valía, de acción más eficaz, segura y rápida, y que lo mismo pueden prestar su ayuda al médico de las grandes capitales, como al facultativo de provincia que no dispone de instalaciones electro-terápicas costosísimas para llenar su objeto, ni de laboratorios bacteriológicos *ad hoc* para la preparación del *serum* que en el momento más inesperado necesite.

Nosotros, pues, usando de esa franquicia y esa absoluta libertad que concede la "LA CRONICA MEDICA MEXICANA" para exponer en cualquier ramo y sobre un punto cualquiera, las ideas y convicciones que á cada quien son particulares, trataremos en esta sección de aquellos agentes terapéuticos que, en nuestro concepto, merecen más justamente la preferencia del médico, que escogita razonadamente sus armas para combatir, con probabilidades de salir avante.

Hay ciertas substancias que apenas tocaremos y á las que sólo nos referiremos cuando encuentren nuevas y confirmadas aplicaciones, como el *ioduro de potasio*, que en la actualidad comienza á administrarse

como agente hemostático en algunas metrorragias. Tampoco dilapidaremos nuestro tiempo y el de nuestros lectores, disertando sobre substancias, sales, glucósidos ó alcaloides que con toda maestría se manejan ya en la práctica diaria. La estricnina, al frente de nuestro arsenal farmacológico, los alcaloides del opio, de la *coca peruviana*, del *jaborandi*, del *podophyllum peltatum*, del *veratrum viride*, del *physostigma venenosum*, etc., son ya familiares en la posología moderna y van con ventaja substituyendo, aunque no tanto como se debiera, al formulismo antiguo, caprichoso muchas veces, absurdo algunas y anodino, incoloro y vacilante con frecuencia.

Pero sí elegiremos poco á poco como tema de nuestros artículos, aquellas substancias cuyo uso aun no se generaliza, acaso por el temor que inspira su actividad (como antes lo inspirara la estricnina que hoy usa todo el mundo,) pero que en razón de esa misma energía, pueden prestar y prestan señaladísimos servicios.

Por esa razón hemos elegido ahora la ACONITINA, que en breve plazo reemplazará las *infieles tinturas* del *aconitus napellus*.

ACONITINA.

I.

La Aconitina es uno de los principios activos de los Acónitos (*aconitus Napellus*, *Paniculatum*, *Cernuum*, *Licoctonum*, *Ferox*, *etc*). En su modificación amorfa fué obtenida en 1833 por Geiger y Hesse.

Esta Aconitina llamada *alemana*, se diferencía de la llamada *francesa* y de la llamada *inglesa*.

Al hacerse el análisis de la planta, los químicos han extraido de ella principios diferentes, logrando con ellos hacer preparaciones distintas y naturalmente de caracteres y propiedades absolutamente diversas. Los principales productos obtenidos son: 1.—Aconitina cristalizada. 2.—Aconitina amorfa. 3.—Napellina Duquesnel. 4.—Pseudo-Aconitina cristalizada, Napellina de Flückiger, Acro-Aconitina ó Nepalina. 5.—Pseudo-Aconitina amorfa. 6.—Pikro-Aconitina. 7.—Aconellina ó narcotina. 8.—Japaconitina. 9.—Aconina. 10—Pseudo-Aconina. 11.—Lycoctonina, sinónimo de la precedente, y 12, Acolyctina, sinónimo de Aconina según Hubschmann y de Napellina según Groves, Williams y Wright.

La constitución química verdadera de la Aconitina aun no es conocida. M. Stahlschmidt da como fórmula: $C^{60} H^{47} AzO^{14}$; Von Planta: $C^{30} H^{47} AzO^{7}$; el Dr. Falck: $C^{33} H^{43} AzO^{12}$; Laborde y Duquesnel: $C^{54} H^{40} AzO^{20}$. La Aconitina, es por tanto, una de aquellas

preparaciones que presentan una diferencia tal en su energía de acción que, como veremos en seguida, es preciso investigar su procedencia y usar constantemente la misma marca, porque la misma procedencia, asegurando una siempre igual energía, hará obtener de este utilísimo agente terapéutico, todos los beneficios que de él nos es posible obtener. Por esta misma diferencia que se nota en el principio activo de la planta, se comprenderá cuan infieles son las tinturas y extractos que existen en las farmacias y que son empleados por lo común.

Y aquí cabe perfectamente advertir que la diferencia que se nota en actividad y toxicidad entre el Acónito *Napellus*, el Acónito japoniano y el Acónito *Férox*, depende únicamente de su variable riqueza en aconitina y nó por los diferentes alcaloides que encierran, como se ha creido hasta hoy. En una misma planta asímismo, la energía de los preparados medicinales que con ella se hacen, se modifica y cambía según la parte empleada, siendo las raíces las que mayor cantidad de principio activo contienen, según lo demostró Soubeiran.

Las Aconitinas más comunes y conocidas son la de Friedlander, la de Petit, la de Morson, la de Merck, la de Hottot, la de Schuchardt, la de Hopkins y Williams y la de Duquesnel.

Los efectos fisiológicos y la acción terapéutica de todas ellas no presentan diferencia alguna, pero las dosis á que deben ministrarse son absolutamente distintas, como se comprende desde luego al decir que su actividad es muy variable.

La circunstancia de no obedecer estrictamente la prescripción facultativa, substituyendo la Aconitina de la marca pedida, por otra de marca diferente, ha ocasionado ya lamentables accidentes. De la magnífica obra del Dr. A. Van Renterghem, que por su extensión nos suministra la mayor parte de estos datos, extractamos el siguiente caso desgraciado, ocasionado por la substitución á que acabamos de referirnos.

El Dr. Meyer prescribía usualmente en Winschoten (Holanda) para las neuralgías en general, pero sobre todo, las de la segunda y tercera rama del trigémino, el nitrato de Aconitina, exigiendo siempre fuese la preparación del Dr. Friedlander. Prescribiólo en una ocasión á uno de sus clientes bajo esta forma:

Pr.
Nitrato de Aconitina.................. 0.20 centígramos.
Tintura de Chenopodea ambrosoide....... 100.00 gramos.
Disuélvase. Tómense 20 á 40 gotas cada hora.

El enfermo, habiéndose sentido mal con el medicamento, rehusó continuar tomándolo. Su esposa lo manifestó así al Dr. Meyer, y éste, para demostrarle la inocuidad de la preparacion, vertió cincuenta gotas

en un vaso de vino, apurándolo en seguida. Una hora después, el Dr. Meyer se sintió gravemente indispuesto; hizo llamar al Dr. Haakma Fresling y á pesar de los solícitos cuidados de éste, á las cuatro horas y media de haber tomado el medicamento, el Dr. Meyer había muerto. Esta diversidad de actividades ha hecho que en Francia se piense en proscribir toda Aconitina que no sea la de Duquesnel.

Las Aconitinas en general se presentan en la modificación amorfa, como un polvo blanco ó blanco amarillento. En la modificación cristalina, bajo la forma de octaedros rombóidicos (si son azotatos, Falck), ó de romboides regulares ó cortados sobre sus ángulos agudos tomando la forma de exágonos, ó bien bajo la de prismas de cuatro caras, cortos y pequeños, terminados por vértices diedros. (Laborde y Duquesnel).

El Dr. Falck señala igual forma cristalina á la Aconitina y á la Nepallina (octaedros rombóidicos). Esta última tiene, según él, como fórmula $C^{36} H^{49} Az O^{11}$.

Disuelta en agua y sometida á la acción de un calor de 150 grados centígrados, la Aconitina se desdobla en ácido benzoico y Aconina, materia inerte; en su solución acuosa la Nepallina sometida á un calor de 105 grados, se desdobla del mismo modo en ácido dimethyprotocatéquico y en pseudo-aconina inerte. Esta y la Aconina probablemente son idénticas y menos tóxicas que los alcaloides de donde se extraen.

Las Aconitinas del comercio, francesas y alemanas, son generalmente benzoyl-aconina, y las preparaciones inglesas, veratroyl-aconina.

No siendo en manera alguna la índole de estos artículos el dar sino una idea muy somera sobre la parte química y farmacológica de los alcaloides, glucósidos y sales cuyo estudio emprendamos, no hacemos mención del modo de preparar las Aconitinas, ni de todos los datos que en buenas Farmacopeas ó tratados especiales puede encontrar quien tenga interés en ello.

Pasamos, pues, á la acción fisiológica y tóxica de las distintas Aconitinas para llegar en seguida á nuestro punto objetivo, que es el uso terapéutico importantísimo de esta substancia.

(*Continuará.*)

SECCION XIX.

EL HOSPITAL MORELOS.

Todo el mundo sabe que el *Hospital Morelos* es un establecimiento tan benéfico á la sociedad como todos los planteles de su género, y

en el cual se asisten y curan las enfermedades venereo-sifilíticas que origina el ejercicio de la prostitución, en las mujeres que á ella se dedican en nuestra ya populosa capital.

El servicio de que en él estoy encargado largos años hace, me ha inspirado algunas reflexiones; las unas del orden puramente especulativo, y relativo á problemas del resorte de la Ginecología, que me propongo tratar y trataré en un artículo especial próximamente; y las otras que paso á bosquejar y que se refieren á una cuestión práctica pero que también juzgo de importancia, pues, como va á verse, es referente á las necesidades que se han hecho sentir en el referido Hospital Morelos, que es susceptible de abarcar un campo de acción mucho más extenso y dilatado que aquel al cual hoy se halla circunscripto.

Preséntase desde luego esta duda por resolver, duda que hasta hoy jamás ha quedado definida: ¿Debe curarse á las enfermas tan sólo de las lesiones contagiosas que allí las llevan, ó debe asistírselas con igual esmero de la afección ginecológica que casi todas estas mujeres padecen por razón misma del oficio que ejercen?

Para responder á esta cuestión hay que atender á dos elementos que entran en conflicto. Por un lado, se encuentra la filantropía y el deber del médico; por el otro, la cuestión económica del Hospital, y por lo general, en la mayoría de las veces, la ignorante voluntad de las interesadas. La filantropía y nuestros bien definidos deberes profesionales claman porque á estas desventuradas no se les conceda su alta hasta que sean curadas ó mejoradas siquiera de sus endometritis, desviaciones, prolapsus, estenosis, etc., para dotar de una mayor resistencia á estas útiles degradadas, dejándolas más aptas para soportar su oficio. Pero atendiendo á los otros elementos del problema, se nos presentan, en primer término, la razón inversa en que está el limitado número de asiladas que el Hospital sostiene, con el muy crecido de enfermas, ya venéreas, ya sifilíticas, que existen en la capital, y sobre todo, con el mucho más considerable número de enfermas de cintura. Este notorio desnivel obliga, con apremio muchas veces, á desocupar las camas para que puedan recibirse nuevas mujeres. Puede también tropezarse, y se tropieza en efecto, con la enérgica voluntad de algunas asiladas que creyéndose vejadas al ser retenidas para curarlas de la cintura, se niegan á permanecer, por anhelar únicamente sanar de lo contagioso, para abandonar el Hospital y volver á percibir el lucro de su comercio.

Con sólo la enunciación de estas dificultades, se ve que el principal remedio estribaría en dotar al establecimiento de modo que pudiese ensanchar sus servicios, asistiéndose en él mayor número de enfermas.

Hemos oido decir que existen fondos propios y especiales suministrados por las mismas *patentadas*, pero no sabiendo adonde ingresan, quién maneja y en qué se invierten estos fondos, no señalamós ese recurso como el medio fácil y á la mano de mejorar el servicio de este

Hospital, y por consiguiente sólo nos limitamos á apuntar su situación, es decir, la imposibilidad en que nos hemos visto hasta hoy los médicos de allí, para saber á qué atenernos sobre este particular. Y tanto más cohibidos nos hallábamos los facultativos del Hospital Morelos, cuanto que la Dirección, que acaba de renunciar, marchaba en perfecto desacuerdo con todos los demás médicos del establecimiento.

Por otra parte, el número de enfermas es excesivo en algunas salas, debiendo tenerse en consideración que á cada una de ellas es preciso hacer curación diaria de los órganos genitales y á muchas de ellas curaciones especiales, sea en la boca, sea de bubones supurados ó sea alguna indispensable de Ginecología. Mi servicio, por ejemplo, tiene siempre de 70 á 75 enfermas; y excepcionalmente hoy, pero desde hace más de un mes, reune 90.

Preciso es por consiguiente encarecer la urgencia de aumentar el personal de servicio, pues en un Hospital de esta clase no es prudente que cada sala tenga más de treinta enfermas, si han de atenderse bien, consagrarles por lo menos el mínimun de tiempo que sus males exigen y que sea compatible con el régimen hospitalario.

Existen aún otros elementos ambiguos que pueden reglamentarse, siendo uno de ellos el siguiente: recíbense con frecuencia en el Hospital Morelos, enfermas que llevan, adémás de la lesión venérea, un embarazo, complicación que con frecuencia da origen á abortos y partos. Naturalmente se ocurre preguntar si estas enfermas deben pasar su alumbramiento en aquel Hospital ó ser remitidas al establecimiento *ad-hoc.*

Para resolver esta cuestión, es preciso establecer la diferencia que existe tanto en el fondo de la institución cuanto en los recursos para asistir eficazmente este género de casos, entre los que tiene este Hospital y los que puede proporcionar la Maternidad. Hállanse en esta, parteras, practicantes del curso, instrumentos y sobre todo médicos especialistas; pudiéndose conceder allí á cada enferma el aislamiento indispensable. Nada de esto puede obtenerse en el Hospital Morelos; ni matronas, ni instrumentos, ni aislamiento y sólo se cuenta con practicantes que no han estudiado obstetricia. Y á todo esto se agrega, que cuando estos jóvenes tienen que asistir abortos ó partos, que son ó juzgan difíciles, acuden á buscar al médico de la sala del cual es difícil disponer en el momento oportuno, no teniendo esa misión en perspectiva. Esto se refiere á lo que puede pasar durante el día, pues durante la noche, ó llega al Hospital fuera de tiempo en un caso realmente apremiante y sus servicios no han sido oportunos para evitar un accidente, ó de una manera inútil es molestado, tratándose de un parto fisiológico que al poco avezado practicante ha parecido distócico. Una dirección eficaz y oportuna logrará suprimir y evitar estos inconvenientes, por una bien meditada reglamentación.

Afortunadamente el C. Ministro, acaba de nombrar para Director del Hospital Morelos, á una persona tan ilustrada como empeñosa y digna, que se ocupará á no dudarlo del mejoramiento de la parte facultativa del Hospital, con el tacto y caballerosidad que en él han sido proberviales y que son en este caso tan valiosos, para tratar á compañeros que deben trabajar al mismo en un mismo Establecimiento.

Reciba pues, el C. Ministro de Gobernación, desde las columnas de este periódico, nuestro voto de gracias por la acertada elección del Sr. Dr. Macías, quien sabrá encontrar y poner el radical remedio de los males que afligen al benéfico Hospital Morelos.

DR. GREGORIO ORIVE.

SECCION XXIV

EL TANOFORMO.

Este nuevo medicamento, recientemente introducido á la terapéutica, es un verdadero compuesto químico, cuya fórmula es, $2C^{14}H^{10}O^{9}$ más H C O H. Su preparación se debe á M. Merck. Hasta entonces, no se conocían más que procedimientos imperfectos para extraer el tanino propio á cada especie vegetal. Pero este químico vino á descubrir en la formaldeida, una substancia, que puesta en presencia del ácido clorhídrico, extrae fácilmente el tanino de los extractos vegetales aun purificados que estén. He aquí, pues, el producto de condensación del galotanino y de la formaldeida, que M. Merck llama *Tanoformo.* De una manera idéntica ha obtenido los tanoformos del quebracho, crameria y encina. El tanoformo se presenta bajo la forma de un polvo ligero color gris violeta; se descompone á 230 grados, insoluble en el agua fría, mas soluble en caliente; el alcohol lo disuelve y su solución alcohólica precipita la mayor parte de las sales de alcaloides en solución acuosa, exceptuándose la cocaina. Agregando unas gotas de amoniaco á la solución alcohólica de tanoformo, se produce un precipitado abundante opalino.

El tanoformo en el amoniaco diluido, toma un color amarillo rojizo, pasando lo mismo con la lejía de sosa ó de potasa. De estas soluciones alcalinas, es precipitado por la adición de los ácidos.

El tanoformo es un excelente remedio contra el prurito vulvar de los diabéticos; combate eficazmente y sin ocasionar daño alguno la hiperhidrosis bajo todas sus formas; presta igualmente buenos servicios en el tratamiento del chancro blando y contra la ozena.

Se le prescribe, ya sea puro ó mezclado á una cuarta parte de su peso, de almidón.

F. SOLORZANO A.

SECCION XXV.

CUESTIONARIO MÉDICO.

CONTESTACIONES.

1. ¿Cuáles son los elementos esenciales del diagnóstico diferencial entre la meningitis simple, la granulia meningea y el tifo? ¿Es posible establecer con plena certidumbre este diagnóstico?—Dr. N. Trueba.

A esta cuestión ha tenido la deferencia de contestarnos lo siguiente el Sr. Doctor Maximiliano Galán, Profesor de Patología Interna de la Escuela Nacional de Medicina; contestación que esperamos deje plenamente satisfecho á nuestro primer demandante.

"Los elementos del diagnóstico diferencial pedido son los siguientes:

1. El lugar en que se verifica la observación, pues hay algunos en que no hay Tifo sino de una manera accidental, por una epidemia, y esta misma circunstancia se utiliza para establecer el diagnóstico.

"2. Los que padecen la granulia son casi siempre escrofulosos.

"3. La edad; pues la granulia es común y frecuente en la segunda infancia, época en que es raro el tifo.

"4. El contagio, que desempeña un gran papel en el tifo y ninguno en la granulia.

"5. La etiología; pues además del contagio y de la circunscripción geográfica, así como de ciertas condiciones higiénicas que pueden hacer aparecer esta enfermedad, de un modo espontáneo (pues es sabido que el tifo puede desarrollarse espontáneamente en las grandes aglomeraciones, como hospitales, cuarteles, prisiones, plazas sitiadas, etc.) casi siempre necesita el tifo una causa determinante como el frío; lo que no es necesario para la granulia, que aparece sin causa ocasional ó determinada

"6. La invasión del tifo es casi simpre espontánea, brusca, franca; la granulia por el contrario es lenta, insidiosa, solapada en su modo de aparecer.

"7. La curva termométrica desde la invasión hasta el fin es diferente en ambas enfermedades, siendo la curva de la granulia imposible de equivocarse con la del tifo, asemejándose más bien algunas veces á la de la fiebre tifoidea. Aquella es cíclica, mientras que la de la granulia es completamente irregular.

"8. La erupción del tifo que aparece del 2.° al 4.° día es característica y nada parecido se encuentra en la granulia.

"9. La *mancha meningítica, ó mancha cerebral* de Trousseau, ó *pulso capilar* de Corvisart, no se encuentra en el tifo.

"10. En la granulia con localizaciones cerebrales algo marcadas se presenta la *retinitis granulosa*, que es característica de la meningitis del mismo nombre.

"11. Las convulsiones son un fenómeno casi constante en la granulia, aunque no sean más que aquellas llamadas *convulsiones internas*. Las verdaderas convulsiones no existen sino rara vez, bosquejadas en el tifo.

"12. El pulso en el tifo es fuerte, duro, amplio, generalmente regular, todo esto al menos durante el período de estado; el pulso en la meningitis granulosa es irregular y muchas veces intermitente.

"13. El tifo cesa comúnmente de una manera brusca, la temperatura cae 2 ó 3 grados en algunas horas, y el enfermo entra francamente en la convalescencia; en la meningitis granulosa, si cura, lo que es un hecho raro, el enfermo pasa á la convalescencia de un modo lento.

"14. Los fenómenos del lado del aparato digestivo, exceptuando los vómitos, que son muy comunes en la meningitis granulosa y poco frecuentes en el tifo, son nulos ó casi nulos en dicha meningitis, pues lo único que existe casi siempre, por no decir siempre, es la constipación tenaz y característica. En el tifo nada se presenta del lado del aparato digestivo, si no es la lengua y las encías que se cubren de fuliginosidades, en sus formas francamente adinámicas.

"15 La marcha del tifo (y no nos referimos solamente á la temperatura) es comunmente cíclica, pues las más veces dura 14 días cabales, y así sucede que es fácil dividir, las más de las veces, en periodos esta enfermedad. No acontece lo mismo con la meningitis granulosa, en que si se han admitido periodos, esto se ha hecho de un modo artificial, pues de los tres, el periodo de germinación no siempre existe, sino por el contrario falta á menudo y los periodos de excitación y de depresion se confunden siempre más ó menos.

"16 La respiración en la meningitis granulosa toma frecuentemente el tipo llamado *Cheynes Stockes;* lo que no sucede en el tifo.

"17 El *decubitus acutus* es una complicación bastante frecuente en el tifo, terminando muchas veces con la muerte del individuo, que ya se encontraba en convalescencia. Este *decubitus acutus* es un accidente muy raro en la meningitis granulosa.

"18 Las manchas rosáceas que algunos han señalado como patognomónicas de la fiebre tifoidea no existen en el tifo; y son cuando menos muy raras en la granulia cerebral. Por el contrario la erupción patognomónica, triple, del tifo (eritemo-equimo-petequial) es imposible confundirla con estas manchas rosáceas que, aunque rara vez pudieran presentarse en la meningitis granulosa.

"19 Las complicaciones del lado del órgano central de la circulación, son frecuentes en el tifo (endo-pericarditis, aortitis y miocarditis; resultando de esta última muchas veces y sobretodo cuando ha habido temperaturas hiperpiréticas, ese aspecto particular del músculo cardiaco. que se ha llamado de un modo muy feliz, *color de hoja seca*) y raras en la granulia, donde solamente se produce por la presencia de las granulaciones en las dos serosas del corazón, endocardio y pericardio, una inflamación que las más de las veces es muy poco marcada, y en consecuencia tiene un eco sintomático tan poco ruidoso, que pasa inadvertido muy á menudo para el clínico, siendo inflamaciones sub-agudas que evolucionan tan en silencio, que forman un contraste demasiado marcado con las ruidosas manifestaciones de los otros órganos y en particular las del sistema cerebro-espinal. Por la frecuencia de estas complicaciones se comprende que las trombosis y embolias con todo su terrible cortejo, sean frecuentes en el primero y excepcionales en la segunda, y así también se comprende que no sea raro en el tifo la muerte súbita, lo que no acontece en la granulia.

"20 Tanto la granulia como el tifo deben tener su microbio patógeno y es más que probable que el de la primera sea el bacilo de Koch. En cuanto al tifo, todo parece indicar que tenga el suyo propio; pero como en este punto la ciencia no ha dicho aún su última palabra, sólo nos creemos facultados para añadir que si lo tiene, será otro, mas no el bacilo de Koch. Ya hoy el hecho de que en la granulia puede encontrarse este bacilo patógeno, es bastante para establecer una diferencia más entre dicha granulia y el tifo.

Al hacer este diagnóstico entre la meningitis granular (granulia meningea) y el tifo, no nos hemos absolutamente ocupado de establecer el diagnóstico diferencial entre dicha granulia y la meningitis simple ó idiopática, porque el cuadro sintomático de esta última y rarísima enfermedad es tan diferente, que nos pareció y nos parece inútil tratar un asunto tan demasiado claro.

Dr. M. Galan.

El Sr. Dr. Demetrio Mejía, Profesor también de Clínica Interna de la Escuela de Medicina, ha tenido expontáneamente la bondad de ofrecernos que en el número próximo dará su opinión sobre la pregunta núm. 1.

De la cuestión núm. 2 no hemos recibido aún contestaciones, por lo cual reservamos también para el siguiente número la opinión que recabemos de persona competente.

Sobre la núm. 3, tendremos también el gusto de insertar las ideas que acepta el Sr. Dr. M. Gallegos, Profesor del Ramo, (Ginecología.)

El Sr. Dr. D. A. López Hermosa, ha tenido la bondad de dirigirnos la siguiente carta, relativa á la cuestión No. 3, inserta en nuestro número anterior.

México, Septiembre 6 de 1897.

Sr. Dr. D. Enrique L. Abogado.

Presente.

Muy estimado amigo:

Mis múltiples ocupaciones de actualidad y que le son á Ud. bien conocidas, me impidieron contestar con la debida oportunidad su atenta fecha 3 del presente, en la que se sirve encargarme la contestación á la tercera pregunta del cuestionario médico correspondiente al No. 2 de su interesante periódico científico, CRONICA MEDICA MEXICANA. Esta pregunta es la siguiente: "¿Cuál de todos los métodos operatorios propuestos, es el que obtiene resultados más permanentes en la atresia del canal cervical uterino?"

Diré á Ud. con entera lealtad, que los raros casos que he visto en mi práctica de atresia completa del canal cervical, han sido: ó de origen congenital ú ocasionados por el empleo inmoderado de los cáusticos. Jamás he encontrado alguno producido por traumatismo obstétrico ó accidental, ni consecutivo á metritis cervical crónica, como refieren algunos ginecólogos dignos de todo crédito.

La literatura obstétrico-ginecológica nos refiere casos en los que una compresión sostenida sobre el segmento inferior de la matriz, durante un trabajo prolongado de parto, por la cabeza del feto contra las paredes de la pelvis, ó por una aplicación de forceps torpe ó inoportuna, (inoportunidad debida al apresuramiento para operar antes que el orificio uterino se halle suficientemente dilatado ó dilatable; ó bien á que se interviene sin conocer previamente las dimensiones de la cabeza del feto y las del canal por donde se tiene que extraer; ó bien por último, porque no se opera con la delicadeza y destreza tan necesarias en toda intervención obstétrica, olvidándose que el ginecólogo debe siempre substituir la habilidad y delicadeza, á la fuerza y la violencia) han ocasionado la mortificación de los tejidos así maltratados y en los cuales la cicatrización viciosa consecutiva á la caída de las escaras, ha producido la retractilidad ó la esclerosis de todo el cuello uterino. Explicación es esta muy aceptable en teoría, más no lo es en la práctica, supuesto que dada la frecuencia de los traumatismos que sufre la matriz durante el parto, la verdadera atresia completa del canal cervical no debía ser tan verdaderamente excepcional. Más racional me parece admitir como causa de atresia adquirida, la cicatrización viciosa del muñon, que resulta de la amputación del cuello por el asa galvano-cáustica ó por la del constrictor de Chassaignac, tan empleado en época no lejana, y hoy felizmente del todo abandonado.

Repito á Ud. que no conozco algún caso de atresia completa del

canal cervical debida á traumatismo obstétrico, más sí he atendido muchos de estenosis del orificio externo, originados por esta causa. Pero debiendo limitarme á contestar la pregunta, diré á Ud. que creo que el mejor tratamiento de atresia del canal cervical, para evitar los accidentes de retención, etc., consiste en sesiones repetidas de electrolisis negativa, seguidas de dilatación progresiva y prolongada, con las sondas de Hégar y cuidando mucho de la asepsia, hasta lograr la permeabilidad completa de la porción obliterada. Conseguido este primer éxito, hay que insistir por sesiones de más en más retiradas de cateterismo cervical, en sostener la ya obtenida permeabilidad, y aun practicar como final del tratamiento, un legrado de la mucosa uterina, si la retención de los productos de secreción y excreción han producido la inflamación crónica del endometro, lo que es muy frecuente.

Aquí debería terminar mi ya cansada exposición, más por si fuere de alguna utilidad al compañero que formuló la pregunta á que me refiero, diré á Ud. que en los casos de estenosis del cuello que he tratado, me ha bastado para restablecer la permeabilidad del canal cervical, evitar los accidentes de retención y prevenir la esterilidad, la dilatación progresiva por medio de candelillas de laminaria (escrupulosamente desinfectadas); ó en los casos más rebeldes, la simple incisión del cuello seguida de resección de una cuña en forma de cono, de ambos bordes sangrantes que resultan de la sección, y la sutura de dichos bordes que aproxima la mucosa intra-cervical de la vaginal que reviste la superficie externa de la porción intra-vaginal del cuello.

Inutil es decir que la antisepsia es precepto de rigor en esta, como en toda operación ginecológica.

Para terminar, manifestaré á Ud. que en la verdadera atresia del canal cervical, sólo se debe intervenir cuando se adquiere la evidencia de que los ovarios están sanos; que el conducto tubo-uterino se encuentra enteramente permeable, y en una palabra, que el aparato genital pueda sufrir el molimento menstrual y dar lugar á la menstruación. En ningún caso creo que la atresia cervical sea indicación de histerectomía vaginal ó de castración, como lo aseguran algunos ginecólogos modernos.

Sírvase aceptar mi contestación como una simple prueba de mi buena voluntad hacia Ud., á quien sinceramente admiro por su constancia y actividad, en la empresa que ha sabido realizar con su importantísima publicación.

Sinceramente lo estima su affmo. compañero y amigo.

A. Lopez Hermosa..

4.—¿La *blenorragia* es contagiosa en todos sus períodos, ó deja de serlo pasando el período agudo?

México. DR. * **

5.—¿Qué ventajas positivas tiene el empleo del *cianuro de mercurio* en soluciones antisépticas, respecto al *bi-cloruro* de la misma base, y á qué dosis debe usarse?

6.—¿El empleo exagerado del iodoformo sobre las heridas puede ocasionar accidentes serios? ¿Cuáles son, cómo se inician, y de qué manera pueden remediarse?

Puebla. A. C.

SECCION XXVII

REVISTA

DE LA

PRENSA MEDICA MEXICANA.

"**Revista Médica,**"— *Organo de la Sociedad de Medicina Interna.*—En el número 5 del tomo X de esta publicación, correspondiente al 15 del pasado Agosto, hemos visto con agrado un artículo del Sr. Dr. D. José Olvera, leido que fué en el 2 ° Concurso Científico Mexicano por dicho señor, como representante de la Academia de Medicina.

Este artículo trata del «Expendio libre de yerbas medicinales, de venenos y otras drogas peligrosas» y en él, después de citar las absurdas preocupaciones de nuestro pueblo bajo, que tantos accidentes gravísimos han determinado y que tantas vidas han segado, como consta á todos los médicos, pide que nuestra legislación se modifique para restringir el expendio de todo aquello que, con perjuicio de tercero, se encuentra hoy al alcance de todo el mundo.

Entre las drogas y yerbas á que se refiere, hállase con justicia el *Zoapatli* (montanen tomentosa) á que se ha referido nuestro ilustrado compañero de redacción el Dr. Duque de Estrada, relatando los terribles accidentes que á cada paso da lugar la administración de ese popular medicamento, aplicado por la clase analfabética que nada entiende de indicaciones, ni de dosis, ni de diagnóstico, ni de obstetricia, pero que en esa esfera social ejerce la medicina con más aceptación que el médico. Este, por lo común, es llamado y sólo entra á los tugurios de las casas de vecindad en donde ocurren tales desaguisados, cuando la situación es ya desesperada y para tener quien soporte la responsabilidad de lo que después ocurra.

De todo corazón nos asociamos al articulista excitando á nuestros legisladores y á quienes corresponda, para que, por los medios legales

se impida la adquisición de esas *armas prohibidas* que tanto daño originan.

"Gaceta Médica,"—*Organo de la Academia Nacional de Medicina de México.*—Núms. 16 y 17, de Agosto 15 y Septiembre 1 º del presente año.—En estos números se inserta un concienzudo estudio presentado por el Dr. I. Fernández Ortigosa sobre las *heridas por causa de fuego*, memoria acompañada de 5 láminas muy bien litografiadas con la explicación gráfica de casos de ese género, sometidos al dictamen de los médicos legistas y para cuya solución ha sido preciso verificar experiencias en que se advierte el empeño habido para proceder de una manera científica y con la justificación indispensable.

Figuran allí como ejemplo, los dictámenes emitidos con motivo de algunos casos que han llamado fuertemente la atención pública, como el del Sr. José C. Verástegui, el asesinato cometido por Carlos Pérez en la persona de su amasia Manuela Parra y el de las heridas de Timoteo Andrade, héroe del drama sensacional de Santa Julia.

Sigue el dictamen de la comisión respectiva sobre el trabajo presentado por el Sr. Dr. Alberto López Hermosa, rendido ante la Academia para proveer una vacante en la Sección de Medicina Legal, habiendo sido propuesto y nombrado el mismo facultativo.

"Boletín del Consejo Superior de Salubridad." México. Tomo III. Núm. 2.—Agosto 31 de 1897. Esta interesante publicación inserta un estudio sobre los filtros aplicables á las aguas de abastecimiento de las ciudades, en que después de un estudio comparativo de las diversas clases de filtros, del uso de la *Polarita* en el filtro Howatson, del uso del alumbre como auxiliar en los filtros mecánicos y en si debían establecerse los en que el agua pase por gravedad ó aquellos en que dicho líquido pase por presión, el Sr. Ingeniero Gayol propone que en igualdad de condiciones de costo, debe preferirse el filtro Jewel, estableciéndose los conocidos con el nombre de filtros de gravedad; siendo conveniente hacer experiencias para determinar si es ó nó ventajosa la adición de una pequeña cantidad de alumbre para precipitar la materia orgánica que contiene el agua, y establecer un tanque para la decantación del líquido en tiempo de aguas.

Insértase en seguida el estado que manifiesta la mortalidad habida en la Capital, durante el mes de Julio pasado, que fué de 1,487 individuos.

Continúa el estado del movimiento de enfermos de tifo; el resumen de observaciones meteorológicas; el cuadro de desinfecciones; el estado de vacunaciones; el de inoculaciones preventivas de la rabia; el resumen de los trabajos de los inspectores de cuartel, etc.

"La Escuela de Medicina."—No hemos recibido el cange.

"Boletín de Higiene,"—*Organo del Consejo Superior de Salubridad del Estado de México, Toluca.*—En su último número del 15

de Julio pasado, inserta varios artículos muy interesantes tomados de la prensa extranjera, entre ellos uno del Dr. Müller, de la Habana, que hemos leido con sumo agrado.

Como trabajo nacional, encontramos el dictamen rendido por la comisión encargada de hacerlo y formada por los Sres. R. Irigoyen y Enrique Iglesias, sobre la conveniencia de usar receptáculos impermeables en los expendios de pulque.

Continúan las actas de las sesiones del Consejo, la noticia del movimiento nosocomial en el Estado durante el mes de Junio y los datos meteorológicos suministrados por el Observatorio.

"**La Farmacia**," Periódico de la Sociedad Farmacéutica Mexicana. Tomo VI, Núm. 8.—En este número, correspondiente al 15 de Agosto pasado, hemos leido un estudio comparativo entre los sistemas de enseñanza farmacéuticas de Europa y la de la República Mexicana, por el Prof. Miguel Cordero. De acuerdo con el título, pasa en revista la educación farmacéutica en Francia, insertando las materias que forman el curso y cuyo examen se exige, así como el programa recepcional á que se sujetan los que quieren poseer el título de farmacéuticos. En seguida analiza el sistema adoptado por la Gran Bretaña con el mismo objeto. Extiéndese por último haciendo conocer las ideas y el sistema que Alemania sigue con quienes emprenden la carrera de la farmacia y que en obsequio de la verdad son las que más nos agradan.

El autor en seguida llega á México, califica acertadamente su plan de estudios, ambiciona la creación de la Escuela Especial de Farmacia, asegurando que cuando logre su autonomía se desarrollará el espíritu de corporación y germinarán las iniciativas para alcanzar garantías profesionales que eviten el intrusismo y corregir las deficiencias que se notan hoy.

SECCION XXX

BIBLIOGRAFIA.

Dr. Galopin.—*Médecine et Thérapeutique Dosimétrique, appliquées á la Clinique.*

Acaba de llegar á nuestro poder, como obsequio de la Casa Chanteaud, cuyos anuncios ocupan nuestras cubiertas, la obra del distinguido Dr. Galopin, laureado de los Hospitales, antiguo Director y Fundador del periódico "*La Higiene Contemporánea*" y que ha obtenido ya premios en varios concursos.

La obra se encuentra elegantemente editada, llamando la atención su excelente papel y su esmerada impresión, no pareciendo, por esto mismo y el mérito de la obra, exagerado su precio de $ 15.00 los dos volúmenes á la rústica.

Apenas hemos tenido tiempo de hojearla y leer algunos de sus artículos, llamándonos la atención, entre otros, el que en sus brillantes *prolegómenos*, dedica á las enfermedades microbianas.

Pronto nos ocuparemos con más extensión de esta obra concienzuda y dedicada al ramo más bello y útil de la medicina, á la benefactora Terapéutica.

Hoy nos limitamos á felicitar al autor, que tan justamente ha sido premiado por esa obra, que revela su laboriosa elaboración.

"Anatomie des Centres Nerveux" Guide pour l'ètude de leur structure à l'état normal et pathologique, par le Dr. Heinrich Obersteiner.—1893.

Apesar de no ser obra que haya aparecido en el presente año, como son en general las que en esta sección se registran, su importancia nos hace llamar la atención del gremio médico sobre ella.

Bastaría enunciar los puntos más esenciales de que trata, para despertar interés. Así, vemos que se ocupa:

1. De los métodos de investigación.
2. Morfología del Sistema Nervioso Central.
3. Elementos histológicos, del Sistema Nervioso Central.
4. Estructura fina de la médula espinal.
5. Topografía del cerebro.
6. Hacecillos y vías nerviosas, etc., etc., etc.

El sin número de referencias, tan precisas, tan exactas, tan llenas de interés, para la patología de los centros nerviosos; la precisión con que sigue el complicado camino de las fibras y hacecillos nerviosos; la exactitud con que señala y precisa las anomalías que pueden observarse, hacen de esta obra una verdadera joya de la medicina, y si su autor no tuviera otros títulos para engrandecer su nombre, bastaría con evidencia, ser el autor del tratado que nos ocupa, para haberse conquistado envidiable puesto entre los gigantes de la ciencia, que con su laboriosidad, su ingenio y su trabajo, han formado el misterioso cimiento de la historia completa de los centros nerviosos, asunto de por sí arduo, difícil y complicado.

Quisiéramos poder examinar uno á uno los diversos capítulos de la mencionada obra. Asunto semejante requeriría escribir otro libro.

No podemos analizar, ni el más pequeño de sus variados asuntos; pero basta á nuestro objeto decir con lealtad que es una obra verdaderamente bella, y que: quien quiera ó apetezca conocer á fondo el inexplicable laberinto que forma la red de fibras nerviosas en los centros, no puede prescindir de consultar en primera línea la obra de Obersteiner, célebre libro que sin exageración hemos llamado una verdadera joya médica.

D. M.

Nuestros lectores habrán observado que ni en el número anterior ni en el presente, ha aparecido la sección XXVIII ó sea la "Revista de la Prensa Médica extranjera," obedeciendo esta falta al deseo de llenar cumplidamente nuestro programa, dando toda nuestra preferencia á trabajos y artículos enteramente nacionales.

Creemos que este modo de proceder va conforme con la opinión y deseos de la mayoría de nuestros lectores; pero algunos de ellos que reciben pocas publicaciones extranjeras y otros que sólo reciben periódicos médicos dedicados exclusivamente al ramo que cultivan, nos piden que esa sección aparezca en cada número, dando cuenta aunque sea en extracto, del movimiento científico que revele la prensa médica extranjera.—Queriendo complacer á todos nuestros abonados, desde el próximo número haremos aparecer de nuevo esta sección.

TOMO I. MÉXICO, OCTUBRE 1° DE 1897. NÚM. 4.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA. CIRUGIA Y TERAPEUTICA

—Y—

ORGANO DE LOS HOSPITALES DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE," PARIS.

JEFES DE REDACCION

DR. DEMETRIO MEJIA, Profesor de clínica interna (tercer año) de la E. N. de Medicina. | DR. MANUEL BARREIRO EN PARIS. | DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA, Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Medicina.

SUMARIO

SECCION V

Hemiplegia con Afasia y Perturbaciones Mentales.

OBSERVACION RECOGIDA EN EL HOSPITAL DE S. ANDRÉS EN LA CLÍNICA DEL DR. D. MEJÍA.

Teófilo Carrillo de 37 años, casado y carpintero, nos fué presentado en nuestra clase de clínica interna, afectado de una hemiplegia completa del lado derecho. En la imposibilidad de referirnos él mismo sus padecimientos, se interrogó á la madre, quien suministró los datos siguientes que consignamos en su orden cronológico para mayor claridad de la exposición.

Antecedentes de familia.—El padre de Carrillo fué soldado, y después de haber dejado el servicio contrajo matrimonio, al parecer,

en buena salud. Tenía ya cinco hijos, cuando le apareció una enfermedad que los médicos la calificaron de «*sífilis*, adquirida durante su permanencia en el ejército.» La naturaleza de su afección no da, en efecto, lugar á duda, pues los síntomas que de ella se nos refieren: caída de la úvula, perforaciones del paladar, ulceraciones en la garganta, etc., son características de la sífilis. No sucede lo mismo con la segunda parte de ese diagnóstico retrospectivo, pues solo tenemos para creer que fuese adquirida durante su servicio militar, la opinión que se nos refiere, de los facultativos que entonces lo asistieron; pero aun así no debemos olvidarla. No volvió á padecer de cosa alguna hasta su última enfermedad que fué una neumonía.

Dejó varios hijos, de los cuales tres murieron de los 9 á los 12 años, *afectados del corazón*, según la madre, que basa su afirmación en los dolores que acusaban en la región precordial y en los edemas que tuvieron durante los últimos días. De tres hijas que viven dos son *muy nerviosas* (palabras textuales) y basta la menor emoción para que se quejen de dolores en el corazón, dándoles un *ataque de risa*; la tercera, presenta fenómenos más notables; le comienza el ataque por un acceso de risa y después pierde el conocimiento, se pone rígida, arroja espuma sanguinolenta por la boca y por último, después de una violenta sacudida se queda tranquila, advirtiéndose cuando vuelve en sí que se ha mordido la lengua.

Para terminar debemos añadir que la madre no nos dice haber padecido ella afecciones nerviosas y que entre la familia no hay otras que sufran ataques ni cosa que se le parezca.

En resumen, dos consideraciones se desprenden de lo que llevamos dicho: 1ª Hay manifestaciones neuropáticas evidentes en la familia de nuestro enfermo; 2ª [que apuntaré en forma interrogatoria, por lo dudosa que está] ¿Tendrá que ver algo con este legado la sífilis del padre? Esta, apareció después de haber tenido varios hijos el segundo de los cuales es Teófilo; pero se asegura que la adquirió años antes, lo que nada tiene de imposible conocidos *los misterios de la sífilis* [Dr. Mejía] y por otra parte, lo señalo por lo que valga. Al examinar al paciente encontré dos vicios de conformación: una bifidez de la úvula, sin importancia, y los dientes alterados en su esmalte, recordándome las malformaciones que describe Parrot. Pero hay mas aun: de cinco hijos que nacieron de este matrimonio, tres nacieron antes de término, como á los seis meses de embarazo; otro murió al poco tiempo de haber visto la luz y solo queda una niña, la mayor.

Pero esto me hace abandonar mi relación por las hipótesis. Pasemos á los

Antecedentes personales.—Hasta la edad de 17 años no parece haber sufrido algo de importancia, mas á partir de aquella fecha ha venido padeciendo ataques tal vez epileptiformes, pues sólo se nos

describen bien las convulsiones tónicas y la pérdida del conocimiento, pero ha faltado el grito inicial, no ha arrojado espuma, ni le han venido convulsiones clónicas.

Estos ataques se repetían irregularmente y con intervalos bastante largos, de dos, tres ó cuatro meses; aunque parece se hicieron más cortos estos períodos en estos últimos tiempos.

De otras afecciones no se tiene memoria; la madre dice que sufría del corazón, pero como veremos no se encontró lesión al explorarlo, y llama esta señora *mal del corazón* á otros padecimientos que no tienen conexión con este órgano.

En el ejercicio de su profesión ha sufrido golpes en la cabeza, de los cuales se recuerdan tres por su violencia, pues determinaron la pérdida del conocimiento; el último sobretodo, merece especial mención porque parece relacionarse en algo con su enfermedad actual. Trabajaba en Diciembre próximo pasado en una construcción, cuando se le cayó una viga en la cabeza privándolo inmediatamente del conocimiento. Nos dice la madre que solo hubo una herida leve, pero esta benignidad de la herida es muy discutible, porque á renglón seguido agrega, que el médico le propuso una operación grave y esto hace presentir que algo serio temía. Además, aunque la herida se cicatrizó rápidamente, no dejó de padecer, formándosele una especie de tumor en el lugar del golpe, que por muchos dias fué doloroso; en las tardes tenía una calentura poco elevada y este estado duró casi todo el mes de Enero; poco á poco fué disminuyendo el tumor de volumen y cediendo las calenturas hasta desaparecer estas pero no aquel, que todavía existe con unas dimensiones como de tres centímetros de diámetro y colocado en la línea media, á dos centímetros poco más ó menos adelante del bregma. Al palparlo se obtiene una sensación análoga á la fluctuación, pareciendo que algo semisólido se mueve bajo la piel; en sus bordes no presenta rodete alguno endurecido, que pudiera hacer creer en una colección sanguinea, sino se desvanecen éstos continuándose con la piel vecina. A la presión no se provoca dolor marcado.

Aun presenta este enfermo otro achaque entre sus antecedentes. Quince dias antes del 24 de Febrero del corriente año, época en que se le declaró su mal, hizo una fuerte cólera y á consecuencía de ella, según nos dicen, se puso amarillo y empezó á quejarse de un dolor muy intenso que se extendía desde la raíz á la extremidad del miembro inferior derecho, sobreviniéndole al mismo tiempo «una especie de convulsiones» con marcada palidéz. Este estado fué transitorio y al día siguiente sólo se quejaba del dolor, que se había localizado en el hueco poplíteo lo cual le producía cierta molestia al andar; á su vez fué desapareciendo y ya existía al empezar su enfermedad cuya descripción va á ocuparme, pero no sin decir antes que sus costumbres son morigeradas y no ha tenido la de tomar alcohol, usando sólo el

pulque en la comida y sin llegar á embriagarse sino rara vez. Y esto parece ser la verdad, porque todos están conformes en asegurarlo, aunque notamos un pterigión, que llama la atención por su colorido y es tan común en el alcoholismo.

SINTOMATOLOGIA.—Principio y Evolucion.

El principio está marcado por un ataque con pérdida del conocimiento. Le dió en la calle, lo recogieron y avisaron á la madre cuando ya había vuelto en sí, diciéndonos ésta que aun podía hablar aunque con alguna dificultad y por él supo que yendo por la calle sintió como si lo agarraran con fuerza, le dieran vueltas y lo arrojaran á tierra, no sabiendo qué sucedió después. Con torpeza, pero movía aún, el brazo y la pierna del lado derecho; lo llevaron á su casa y á poco de estar en ella, la hemiplegia era completa, la desviación de la cara suma y la afasia no le volvió á permitir comunicarse con los que le rodeaban.

En su casa y en tal estado permaneció un mes, pasado el cual ingresó á este hospital [San Andrés] ocupando una cama en la sala de Clínica de 5 ? año. Aquí duró un mes y cuatro días, al cabo de cuyo término se encontró un poco mejorado, empezando á volverle los movimientos por el miembro inferior y conservándose su estado general satisfactorio como hasta la fecha. No se quiso quedar más tiempo, dice, porque veía desde su cama los cadáveres del anfiteatro y le horrorizaba tal espectáculo. Pidió volver á su casa en donde estuvo hasta el presente mes, en que se dirijió á nuestro Profesor en busca de alivio y deseando entrar á la sala de su clínica.

El estado que guarda actualmente, es el siguiente:

Perturbaciones de la inteligencia.—Se conmueve y llora á cada momento sin motivo ó cuando quiere hablar y no puede; busca con torpeza otros medios para comunicarse y cuesta trabajo hacerle comprender el uso de los que se le proporcionan, así como el hacerle ejecutar determinado movimiento. La memoria está afectada, aunque poco, pues se acuerda, aunque retardándose, del número de los meses del año, del en que le atacó la enfermedad y del de la fecha. Para saber esto le hice pintar en el pizarrón rayas que me indicaran los números y luego borrar la correspondiente al mes que le pedía. Al estarlas trazando noté que las ponía de tres en tres, enseñándomelas con tres dedos cada vez que acababa de escribirlas, continuando así hasta que se completaron las doce. Los intervalos de una á otra eran bastante iguales y las rayas bastante derechas aunque pintadas con la mano izquierda, pareciéndome con esto que no ha perdido un hábito que es lógico suponerle, dada su profesión de jefe de carpintería. En el número de los días de la semana estuvo más torpe, se pasaba de la séptima raya á cada momento.

Sensibilidad.—Tanto la general como la de los sentidos especiales parece conservarse; mas aún, la madre nos dice que antes era algo sordo y que mejoró el oído desde que empezó á estar malo. Responde perfectamente á las excitaciones dolorosas. La sensibilidad á la temperatura no pudo verificarse bien por lo imperfecto de los medios y la dificultad de hacerle comprender y explicarse.

Movimiento.—Las perturbaciones de esta función son las más notables de todo el cuadro. Existe una hemiplegia de todo el lado derecho que no es absoluta.

El miembro inferior goza de bastante movilidad, puede andar y con cierta velocidad; pero lo lleva recto y arrastrando el pié.

La fuerza en él es igual á la del lado opuesto.

El miembro superior está más afectado; levanta todo el brazo y los otros movimientos del hombro los ejecuta con alguna libertad. La articulación del codo funciona difícilmente; el puño está inmóvil y los dedos apenas se mueven.

La fuerza aquí está muy disminuida.

La cara paralizada del mismo lado derecho ejecuta movimientos muy exíguos y solo los párpados están libres. Los músculos de los ojos intactos. El velo del paladar desviado, así como la lengua,—cuya punta se dirije del lado contrario á la parálisis. La saliva escurre sin cesar.

Reflejos.—Muy poco aumentados el rotuliano y el del triceps braquial.

Afasia.—Es casi completa; con unas mismas sílabas que articula difícilmente dice varias palabras; cuando se insiste en que pronuncie la misma palabra se consigue que cambie de sílabas, pero son de sonido semejante. No se le pudo hacer contar de memoria, pero observaré que al estar pintando las rayas en el pizarrón pronunciaba el número hasta llegar al tres y volvía á empezar; sólo ayudándole á decirlos pudo llegar á números superiores.

¿Hay agrafia? No se pudo saber por qué no sabe escribir con la mano que le queda útil.

Perturbaciones tróficas.—No las hay.

La exploración de los demás órganos y aparatos nada anómalo nos enseñó. El corazón parece estar sano; desempeña con regularidad sus funciones y nunca ha habido reumatismo ú otra causa que nos hiciera sospechar una lesión. Las arterias estudiadas no revelan ninguna alteración de sus paredes y por último con excepción de la bifidez de la úvula y la forma que creo particular de los dientes, nada encontré que llamara la atención.

Los órganos genitales, sanos, no presentan vestigios de alguna lesión antigua que hiciera pensar en algo específico y el enfermo por su parte me indicó que nunca había padecido nada por ese lado.

Su salud general guarda un estado satisfactorio. La nutrición se efectúa normalmente.

Reasumiendo podemos formular nuestro diagnóstico sintomático así: *Hemiplegia del lado derecho con afasia y perturbaciones mentales.*



Esto es lo que pude recojer relativo á sintomatología y antecedentes. Con estos datos voy á tratar de establecer el diagnóstico y me consideraré satisfecho si algo me aproximo.

No es ciertamente el anatómico el que ofrece mayores dificultades. Atendiendo á la distribución y sitio de las perturbaciones del movimiento y fijándonos en el cuadro sinóptico que debemos á la bondad de nuestro maestro, vemos que solo hay dos sitios en que una lesión pueda producir las perturbaciones supradichas y son: la parte anterior de la cápsula interna del lado izquierdo, vía por donde pasan las fibras que vienen de las circunvoluciones de Broca y frontal y parietal ascendentes, ó bien, estas circunvoluciones mismas. Quedaría otro sitio que es el trayecto de estos puntos psico-motores á la cápsula interna, pero aquí las lesiones son raras y por otra parte, quedan tan cerca de la corteza cerebral ó de la cápsula, que las podemos referir á una ú otra. Resta aún la hipótesis de una pluralidad de lesiones, pero nunca debemos olvidar que como regla de lógica é investigación se deben referir todos los síntomas observados á una lesión única ó al menor número posible de ellas.

De los dos lugares á que se reduce la cuestión, cápsula interna y circunvoluciones, desechamos el primero por la existencia de perturbaciones mentales; no está demostrado, pero se admite generalmente, que estas facultades están localizadas en las circunvoluciones frontales y sabemos que las fibras que parten de ellas pasan en gran parte por la cápsula externa, entre el núcleo lenticular y el ante-muro, y una lesión circunscrita á la cápsula interna no las afecta de una manera permanente; generalmente las perturbaciones mentales observadas por la lesión de este sitio, que es donde se verifica la hemorragia cerebral de preferencia, se disipan pronto cuando sólo ha habido un ataque y la afasia es muy rara. La falta de contracturas por degeneración descendente y de alteraciones de la sensibilidad, concuerdan mal también con la hipótesis de una lesión en esa cápsula.

Circunscrito el sitio de la lesión á las circunvoluciones de Broca, frontal ascendente, parietal ascendente y parte de las frontales, todas del lado izquierdo, tenemos pues, hecho nuestro diagnóstico de sitio ó

anatómico. Sólo nos falta ahora investigar y conocer la naturaleza de la lesión, cuestión interesantísima, puesto que esta investigación es la única que puede conducir al facultativo á la imposición de un tratamiento terapéutico racional, encaminado á combatir y dominar la causa eficiente de los fenómenos morbosos.

(Concluirá.)

SECCION XI.

LA FUNCION GLANDULAR DEL UTERO.

En los *Archives de Physiologie*, M. Keiffer, de Bruselas, publica un bien razonado artículo respecto á la función glandular del útero; es decir, acerca de su utilidad en el organismo como órgano excretor, encargado de eliminar ciertos productos tóxicos durante su funcion menstrual. Esta idea, aunque no enteramente nueva, sin embargo, no se encuentra mencionada en todas las obras de Ginecología y Fisiología generalmente en uso, y el tratamiento de este asunto, á la luz de la fisiología moderna, tiene algo de novedad. Sabemos algo de las funciones extra-generativas de algunos de los órganos de la reproducción: El testículo y el ovario, se supone con razón que suministran una secreción interna, que tiene objeto y valor en la economía; pero al útero no se le considera desde el mismo punto de vista, y la menstruación se ha reputado como un acompañante ó resultado de la ovulación, y por consiguiente como un mero incidente de la función generatriz. Se ha dicho que la estructura glandular de la mucosa uterina tiene por objeto exclusivo suministrar la secreción mucosa necesaria á una cavidad interna consagrada á la función especial reproductiva.

Las perturbaciones observadas á consecuencia de los desórdenes en la función menstrual, son de tal naturaleza que por sí sólas bastarían para sugerir la idea de una auto-intoxicación, pero ha sido costumbre referirlas á alguna influencia refleja obscura, más bien que á envenenamiento por retención de productos, no obstante el hecho de que normalmente hay una excreción. El estudio experimental de las relaciones entre los aparatos muscular y vascular, y la mucosa, tanto en la mujer como en la perra en brama, han hecho comprender la importancia de la distribución de los vasos sanguíneos con respecto á los tubos epiteliales, de lo que resulta que no está dedicada exclusivamente la membrana á secretar moco ó mucina. Además, hay un hecho bien conocido

aunque su importancia no se ha estimado quizá lo suficiente, á saber: una alteración química notable en la sangre menstrual que no se coagula como la sangre habitual, y tal parece que el epitelio uterino obra de la misma manera que el glomérulo en el riñón, de suerte que la presencia de fibrina en el primer caso equivaldría á la de la albumina en el último. Charrin [Gazette hebd,] ha demostrado que la sangre posee su máximum de toxicidad en la época menstrual, y que una menstruación desarreglada obra sobre las demás secreciones, á tal punto que los niños de pecho resienten el efecto de tales trastornos. Según Keiffer, el proceso menstrual obra de dos modos, haciendo preparativos para la madurez de los elementos germinativos y excitando la actividad genésica por una parte, y por la otra eliminando del organismo ciertos productos de secreción, que no hallando su aplicación bio-química directa en la reproducción, deben salir del organismo rápidamente. Si falta esta eliminación, ó si no se utilizan estos productos, adquieren propiedades tóxicas, y su reabsorción da lugar á los trastornos de nutrición y desequilibrio en la economía, que observamos después de una supresión ó desarreglo menstrual; las perturbaciones vasculares secretorias, digestivas, psíquicas, etc., desaparecen generalmente por el restablecimiento de la función en su actividad normal. En este sentido el útero es un órgano secretor durante toda la vida reproductiva, y los trastornos de la menopausa son resultado de una auto-intoxicación por productos que el organismo solamente tolera poco á poco, hasta que suprimida la función genésica cesan de producirse. La clorosis, con la que parecen asociarse tan á menudo los trastornos menstruales, y que en ocasiones se reputa como causa de estos accidentes, puede considerarse, hasta cierto punto, como síntoma de auto-intoxicación uterina.

Hasta la fecha se acostumbra atribuir todos ó la mayor parte de estos trastornos á una influencia refleja de los órganos genitales, manera muy fácil, pero no bien definida, de explicar. Si adoptamos la teoría aquí propuesta, que durante la vida sexual de la mujer, hay un aflujo constante, tal vez de todas partes del organismo, de materiales destinados á fines reproductivos, los que al no desempeñar su función normal deben ser desechados durante el proceso de la menstruación, y que retenidos originan síntomas de intoxicación en el organismo, habremos dado un paso adelante en la misteriosa y mal definida «influencia refleja» que hasta hoy se ha invocado. Aparentemente dicha teoría reposa sobre la observación de algunos hechos y es cuando menos muy sugestiva y digna de tenerse en consideración.

DR. P. BERISTAIN.

Septiembre de 1897.

SECCION XII

TERAPEUTICA.

ACONITINA.

(CONTINUA.)

I.—ACCION FISIOLOGICA. II.—ACCION TOXICA. III.—ACCION TERAPEUTICA.

I.—*Acción Fisiológica.*—Los experimentadores Dworzak, Heinrich, Reil, Achscharumow, Hüseman, Hottot, Burggraeve y Van Renterghem son los que han ensayado la acción de este poderoso alcaloide en sí mismos, ó cuando menos, son aquellos cuyas experiencias nos son conocidas. Todos ellos han acusado síntomas análogos, y las pequeñas diferencias que en ellos se advierten, deben ser el resultado ó de la distinta cantidad ingerida, ó de la diversa actividad de la aconitina ensayada, ó de la diferente receptividad y condiciones especiales de cada organismo.

Dworzak y Heinrich experimentaron con la aconitina amorfa y observaron tensión primero y dolores intensos en seguida, en las mejillas y en la frente; dolores remitentes y errantes al principio y después fijos é intensos. El pulso más frecuente al comenzar, se hace pequeño, débil y dicroto. Las pupilas contraidas primero, en seguida se dilatan. Eructos y aumento del movimiento peristáltico del intestino. Absorviendo una dósis mayor (de 20 á 30 milígramos) zumbidos de oídos, pesantez de la cabeza, vértigos, confusión de ideas, dificultad para hacer un movimiento, gran fatiga y diuresis.

Reil acusa los mismos fenómenos, mencionando además, la dispnea y las poluciones nocturnas.

Achscharumow experimentó vértigos, eructos y una extraordinaria debilidad al llegar á una dósis de 60 milígramos de aconitina alemana, pero no experimentaba los dolores señalados en las ramificaciones del trigémino.

El Dr. Hottot hace una detallada y muy interesante ennumeración de los fenómenos observados sobre él mismo y sobre otras dos personas, con la aconitina cristalizada, la más activa y tóxica.

Por su extensión no podemos insertarla, no proponiéndonos hacer una monografía de cada uno de estos artículos, pero sí haremos un ex tracto lo más conciso posible.

Tan luego como se toma la aconitina, dice Hottot, se percibe en toda la mucosa bucal una sensación acre de calor que se propaga rápidamente á la garganta y al estómago.

En seguida ardor y adormecimiento de los labios, de la lengua y de la faringe; y una salivación abundante, probando su acción sobre las glándulas mucíparas.

Como fenómenos generales: malestar, debilidad, pesantez de la cabeza, náuseas, bostezos, opresión y fatiga muscular. Pulso un poco elevado, piel húmeda y hormigueos.

En seguida aumenta el abatimiento, hay cefalalgia, dolores en el trayecto de los nervios de la cara, náuseas y vómitos generalmente, grande fatiga, miembros adormecidos, cara roja y vultuosa, pulso débil, respiración difícil, ardor vivo en la garganta, sudores profusos. Llegan por fin la dificultad para tomar un objeto, una postración intensa, una respiración muy lenta, la dilatación pupilar aunque no exagerada, y un agotamiento extremo. No hay somnolencia ni tendencia al sueño, y la inteligencia permanece clara.

Estos síntomas duran de 10 á 16 horas y lentamente desaparecen, siendo los más persistentes el amargo de la garganta, la pesantez de la cabeza y la fatiga muscular.

El Dr. Burggraeve hace notar, sobre todo, el ardor de la mucosa faringea, "como si hubiese masticado *daphne misereum,*" náuseas, malestar, horripilaciones, descenso de temperatura, diuresis y diaforesis. El Dr. Burggraeve hizo uso de los gránulos de Aconitina dosimétricos de Ch. Chanteaud.

El Dr. A. Van Renterghem ha efectuado una serie de experimentaciones sobre sí mismo en mayor escala, puesto que ha ensayado casi todas las Aconitinas, ó cuando menos las más conocidas y acreditadas.

He aquí las que ha usado ylas cantidades que ha absorbido en dósis fraccionadas y repetidas en el intervalo de 12 horas:

I.	Aconitina	Duquesnel	0.003 ½	milígramos.
II.	,,	Merck, cristalizada	0.003 á 4	,,
III.	,,	Merck, amorfa	0.060	,,
IV.	,,	Chanteaud granulada	0.050	,,
V.	,,	del Dr. Friedlander	1.000	gramo

La dósis que de estas Aconitinas señala para producir ya un efecto marcado es: para las 2 primeras de ¼ á ½ milígramo; para la amorfa de Merck y los gránulos de Ch. Chanteaud, de 10 á 15 milígramos, y para la de Friedlander de 30 centígramos.

Los fenómenos observados por este concienzudo experimentador, coinciden con los descritos por los anteriores, y en obvio de la brevedad no los repetiremos, apuntando sólo algunas particularidades no señaladas por los demás y haciendo observar de paso que esos efectos son

comunes á todos los productos ensayados, desde la Nepalina ó activa aconitina de Duquesnel, hasta la muy atenuada de Friedlander. La intensidad y persistencia de la sensación local sobre la boca, lengua y faringe es la única que está en relación directa con la energía relativa del producto.

Esta sensación se propaga de la lengua á los labios, las mejillas y la frente; sobreviene una ligera cefalalgia frontal con opresión de las sienes; hormigueo de las manos, antebrazo y muslos del lado externo; sensación de frescura y horripilaciones en la espalda; excitación ligera, semejante á la alcohólica; apetito normal ó aumentado, influencia nula sobre la digestión; buen sueño; el esfigmógrafo no denuncia perturbaciones circulatorias y desaparición en pocas horas del aconitismo producido.

II.—*Acción tóxica.*—Fácilmente se deduce de lo anterior que las dósis más altas ó tóxicas, ocasionen la muerte acentuando estos síntomas, pero á pesar de no juzgarlo indispensable á la índole de esta reseña, nos resolvemos á extractar lo más posible el instructivo é interesante caso ya citado, del Dr. Meyer, que más extensamente se halla en la obra del Dr. Van Renterghem, por desgracia poco esparcida en México é indispensable para el que se proponga estudiar los alcaloides, para poder sacar de ellos todo el provecho que la Terapéutica moderna obtiene.

El Dr. Haakma Tresling hace la siguiente descripción de este lamentable accidente:

"A las 4 de la tarde el Dr. Meyer toma 50 gotas de una solución que contiene 3,6 milígramos de Aconitina Duquesnel. Una hora después se siente muy mal. Llama al Farmaceútico para pedirle explicaciones; llega éste á las 7, confiesa la substitución que ha hecho de la Aconitina Friedlander, que era la usada y prescrita en las fórmulas del Dr. Meyer, por la de Duquesnel, y mandado llamar en el acto, á las 8 de la noche veo al enfermo. Este reprocha ante mí su falta al farmacéutico, pero me afirma que no abriga temores por sí mismo, que está habituado á este alcaloide, sino por el enfermo á quien ha ordenado tome esa misma solución.

"El Dr. Meyer se hallaba en un sillón, pálido, con la piel fría, el pulso pequeño, débil é iregular, pero de frecuencia normal. Las pupilas estaban contraidas.

"Quéjase de calambres dolorosos, contracciones de boca, ardor de la lengua y constricción del vientre bajo; deglución difícil; pérdida del gusto; tumefacción de la lengua; cefalalgia intensa; ansiedad precordial; movimientos difíciles é imposibilidad de ponerse en pie.

"El mismo se ha aplicado dos inyecciones de aceite alcanforado al décimo, y convenimos en que tome café con cognac y haremos uso del aguardiente en fricciones, de los sinapismos en las extremidades, del alcohol alcanforado en lavativas y de la electricidad si la respiración se entorpece. El pulso en esos momentos se hacía á veces imperceptible.

"—¡Dios mío, qué frío tengo!—repetía á cada instante, y su piel, sobre todo en las extremidades inferiores, se hallaba enteramente helada.

"Le arropamos perfectamente, cuando exclama: "Ya no veo;" sus pupilas en realidad estaban dilatadas. A poco vuelven á contraerse, me dice que ya puede ver y repite su pregunta constante:—"¿Cómo está el pulso?"—Variable, le respondo, proponiéndole una inyección de éter. La acepta, la aplico, me da las gracias, me suplica permanezca á su lado y me ofrece puros y un vaso de vino, del cual dice haber tomado una media botella.

"Con dificultad toma algunas tazas de café negro con cognac, por lo difícil de la deglución. Era víctima, además, de una inquietud permanente y característica.

"Repentinamente me pregunta si sería conveniente vomitar.—Si lo creis necesario, le respondo, hacedlo, pero eso os debilitará.—En el acto, ayudándose con los dedos, vomita masas consistentes y rojizas, habiendo antes escupido abundantes mucosidades. Los vómitos expontáneos siguen al provocado y después de uno de ellos, á las 8 y 40 minutos me dice:—"Creí ver algo pero aún veo obscuro."

"Viene un acceso de convulsiones con espuma entre los labios y enrojecimiento de la cara y de las conjuntivas. Hay movimientos involuntarios de las piernas y de la cara y la respiración se hace estertorosa.

"Este primer acceso es corto; pasa y el paciente me dice:—"Qué me ha pasado, compañero, ya estoy nervioso? No lo hubiera pensado. Creí ver y oir algo. Los oídos me zumban y estoy sordo, ya del uno ó ya del otro. ¡Cuán pesada siento la cabeza!"—Este estado me obliga á hacerle una inyección de éter y él mismo levanta la manga, quejándose del dolor que aquella le produce.

"Quéjase también de frío y no ve nada. Pupilas dilatadas. Vómitos constantes. Llega un segundo acceso de convulsiones, mucho más largo y grave que el primero. Vuelve en sí y aún puede decir á la señora que le asiste y llora:—"No hay qué afligirse, ya voy mejor."

"Pasa con dificultad dos cucharadas de café con cognac, y á su pregunta sobre el estado del pulso le respondo que mejor, porque es así en efecto, pero él agrega:—"Me siento mal; tengo la cabeza ardiendo y nada veo." Insisto en poner otra inyección; me dice que le haga en el brazo izquierdo; lo descubre él mismo y me recomienda que introduzca la aguja con firmeza; dándome aún las gracias después de aplicada.

A las 8 y 53 minutos vómitos enormes, durante los cuales tengo que sostenerlo; sudor frío, y en seguida el tercero y último acceso de convulsiones para terminar el doloroso cuadro. Después del acceso ya no recobra el conocimiento, las pupilas dilatadas é insensibles; la respiración es lenta y difícil y en vano aplico la electricidad. El pulso se hace imperceptible, la respiración va extinguiéndose, el corazón se paraliza y el desventurado Dr. Carl Meyer expira á las 9 de la noche, cuatro horas y media después de ingerida la aconitina........"

La lectura de este lamentable acontecimiento, nos sugiere desde luego las siguientes preguntas: ¿Por qué á la aparición de los primeros síntomas no se hizo el lavado del estómago para evitar la absorción de una parte al menos del agente tóxico? ¿Por qué no se recurrió á la acción de la Esparteina y de la Digitalina sobre el músculo cardiaco? ¿Por qué no se ministró la Atropina para suprimir la acción del pneumogástrico sobre el corazón y evitar ó disminuir en mucho la acción per-

turbadora que sobre él ejerce la Aconitina? ?Por qué no se practicó tenazmente la respiración artificial, siendo el enemigo principal la parálisis del centro respiratorio? ¿Por qué no se pidió su contingente, aunque pequeño, á las inhalaciones de oxígeno?

(Concluirá.)

NOTA.—La inesperada extensión dada á esta parte de nuestro artículo, nos hace dejar su conclusión, la más importante, para el número próximo.

SECCION XXV.

CUESTIONARIO MÉDICO.

CONTESTACIONES.

1. ¿Cuáles son los elementos esenciales del diagnóstico diferencial entre la meningitis simple, la granulia meningea y el tifo? ¿Es posible establecer con plena certidumbre este diagnóstico?

Enunciada la cuestión en los términos que leemos, parece hasta inútil preocuparse de un diagnóstico diferencial que fácilmente puede hacerse, sin grandes elucubraciones; sin cavilación ni duda alguna. Pero si saliendo de los casos comunes y vulgares, que son, digámoslo así, la representación fiel de las descripciones que leemos en los diversos tratados de Patología, pasamos á hechos verdaderamente dudosos, á casos mal definidos; entonces, el médico queda perplejo ante estos enfermos, sin poder apreciar á qué cuadro se adaptan bien aquellas manifestaciones.

No hace muchos años, reinaba en México una verdadera epidemia de tifo; la mortalidad había aumentado de un modo alarmante durante el mes de Abril.

De pensar era, con cada nuevo enfermo cuya manifestación dominante fuese la calentura, que se trataba del tifo. En estas condiciones recibí el mes de Mayo, en mi servicio del Hospital de San Andrés, á un jóven de 17 á 18 años, que al ingresar á la sala referían sus deudos tenía ya tres días de calentura; explorado aquella mañana con el termómetro, pudimos comprobar una temperatura de 40° 8. La exploración minuciosa de todo su cuerpo, nos hizo apreciar la falta de datos positivos que condujesen á formular un diagnóstico. El cuarto día alcanzó 41° de temperatura; explorada minuciosamente la piel, no se descubría erupción alguna; en las conjuntivas existía una inyección exagerada; quejábase de dolor de cabeza tan intenso como persistente.

Espiábamos anhelantes el momento en que la erupción apareciese, convencidos casi de que se trataba del tifo; pero transcurrieron el quinto, sexto y séptimo día sin llegar á advertirla.

Debemos notar que según nuestras observaciones, la erupción propia del tifo, no aparece tan prematuramente como lo indica el sabio Profesor de Patología Médica, Dr. D. Maximiliano Galán, sino que ha aparecido por lo común en nuestros enfermos del quinto al séptimo día.

En el hecho á que venimos refiriéndonos jamás apareció. Al principiar el segundo septenario, la fiebre oscilaba de un modo constante entre 41 y 42°. El dolor de cabeza á la inversa de lo que en el tifo ocurre, lejos de declinar aumentaba ó se mantenía cuando menos igual. La inyección conjuntival aparecía más intensa; pero en los demás órganos nada anormal podía notarse, si no fuera una debilidad anormal del murmurio respiratorio apreciada por la auscultación, debilidad que se hacía más ostensible en las cimas de ambos pulmones. Se observaba también algún delirio; pero fenómenos convulsivos nunca aparecieron. Cercano el fin del segundo septenario, se acentuó un estado comatoso, fenómeno que precedió de cerca á la muerte; esta nos sorprendió en plena combustión orgánica, alcanzando sus temperaturas la cifra de 42°.

Quizá sin la autopsia ignoraríamos hasta el presente que enfermedad había arrebatado á este individuo. Abierta la cavidad craneana, acto continuo hallamos la causa: existían numerosísimas granulaciones en las meninges. No podía ya entonces abrigarse duda alguna: se había tratado de la *Granulia meningea aguda.*

En esta forma de meningitis, fuerza es confesar que las dificultades del diagnóstico sobrepasan, y con mucho, á las habituales. La granulia aguda, cabe con muy escasas diferencias, en el molde de nuestro tifo; esto se entiende en el primer septenario. Hasta tal punto ofrece analogía en su principio, que sin una observación positivamente muy atenta, es imposible definir con precisión y exactitud aquella situación.

Antes de señalar los pocos datos que forman el elemento esencial del diagnóstico diferencial, debo agregar, á propósito del caso referido, que después de una autopsia minuciosa: después de haber comprobado granulaciones iguales en ambos pulmones, no pudimos sorprender foco alguno de tuberculización evidente, ganglios degenerados ó alguna masa caseosa de cualquier otro órgano, que hubiera servido de motivo, de pretexto, digámoslo así, para la infección de toda la economía.

Patologistas distinguidos señalan esto como regla casi infalible. Eichhorst dice en su célebre tratado de Patología Interna, 4 º volumen, pag. 573: "La tuberculosis miliar aguda, es, en la mayoría de los caso, una afección secundaria; es aún dudoso que los bacilos puedan penetrar directamente en la circulación sin producir primero alguna lesión local.—V. Buhl en 300 observaciones, sólo diez veces no ha encontrado, ó no ha podido encontrar foco localizado de tuberculosis, y últimamente Simmonds sobre 100 observaciones siempre ha hallado

una lesión local como punto de partida." Hasta aquí lo referido por el reputado Profesor Eichhorst.

El hecho que yo acabo de señalar y cuyos detalles, tanto los relativos á la historia clínica, como los referentes á la autopsia, constan en la serie que formamos el Dr. Villagrán y yo por los años de 1878, 1879 y 1880, contradice en cierto modo la opinión de Simmonds. ¿O cabe en las excepciones señaladas por V. Bull? (10 excepciones sobre 300 casos). Sea lo que fuere, estoy cierto de haber observado otros hechos de granulia aguda pulmonar, sin foco prévio que sirviera de motivo á la infección.

Pero haciendo á un lado estas consideraciones, ¿qué elementos de diagnóstico puede invocar el médico para fijar su opinión y poder expresarla á quienes con ansiedad la solicitan?

Desconsoladora aparece la opinión del célebre patologista Eichhorst, ya citado, quien dice:

"El diagnóstico de la tuberculosis miliar aguda sólo puede ser afirmado por la comprobación de los bacilos en la sangre, ó la comprobación de los tubérculos en las coroides; en ausencia de estos signos no puede pasar más que como probable."

Cierto que la comprobación en las coroides de los tubérculos es un elemento positivo irreprochable en su exactitud. Así pudimos apreciarlo en la asistencia de las dos jóvenes Sritas. Vázquez, hijas del anciano Dr. Vázquez. Sufrió, la mayor de ellas, que escasamente contaba 20 años, una afección aguda, la cual reputada como tifo en la primera semana, se marcó bien como tuberculosis miliar aguda pulmonar en el segundo septenario. Inútiles cuantos medios terapéuticos se emplearon para detener la marcha fatal de tan terrible afección, tuvimos la pena de ver sucumbir á esta jóven antes de cumplir la cuarta semana de enfermedad.

La angustia de aquella desgraciada familia creció de punto, al notar pocos días antes del fin de la enferma, que la hermana que le seguía, se vió obligada á guardar cama, por un dolor agudo de cabeza, que en su principio se tomó por una intensa jaqueca; pero pocas horas después el terrible acompañamiento de la calentura, la fotofobia y la basca, nos hicieron temer se tratase de la granulia meningea. Sospecha del todo justificada, cuando nos hallábamos asistiendo á la agonía de la hermana mayor, víctima de la granulia pulmonar, perfectamente confirmada.

Nuestra terrible sospecha adquirió la más perfecta comprobación, cuando acompañados del distinguido Profesor Don Rafael Lavista, observamos con el oftalmoscopio las granulaciones evidentes en la coroides.—No tardó, por supuesto, la nueva enfermita de 17 años de edad, en seguir la misma marcha fatal de la hermana mayor. En el espacio de dos meses la granulia hizo estas dos víctimas, y aunque faltó la au-

topsía pudo comprobarse la enfermedad en ambas de un modo irreprochable, para la primera, por la demostración microscópica del bacilus, para la segunda, por la comprobación de los tubérculos en la coroides.

Fuera de este elemento, que constituye un dato de seguridad plena, hay algunos síntomas que observados cuidadosamente conducen á establecer el diagnóstico diferencial.

Y no sólo la granulia meningea ofrece tan grandes analogías con el tifo en su principio. Lo mismo pasa con la tuberculosis miliar aguda del pulmón; también esta variedad puede confundirse en su principio con el tifo. La reacción febril es de igual manera intensa, lo que pone de manifiesto que la fiebre no depende del asiento de la granulia, sino de la infección general.

Este movimiento febril constituye precisamente el dato, quizá de mayor interés que podemos utilizar, para un diagnóstico precoz.

La observación que refería de la Srita. Vázquez, muerta á consecuencia de la granulia meningea, repetimos, se puede aducir como prueba de la marcha que sigue la temperatura en la tuberculosis miliar aguda. Es alta desde su principio: no tiene ese primer período de ascenso gradual característico de las fiebres, como la tifoidea y el tifo. Bien observada la marcha de la temperatura desde su principio, por mucho que no nos dé una absoluta certidumbre, como dato probable tiene mucho valor.

De ahí precisamente las dificultades, cuando carecemos de este dato, porque el enfermo ha llegado tarde á nuestra observación ó porque se descuidó la marcha de la temperatura en los dos primeros días.

Entre las dos enfermedades en cuestión, la una, la granulia, es muy escasa en síntomas; la otra, el tifo, es rica en ellos. Por consecuencia, la serie de datos que tenemos interés en buscar, son precisamente los síntomas de la fiebre, y por eso es que al segundo septenario sería hasta remoto que no pudiese fijarse bien el diagnóstico diferencial. Mas, lo que con empeño buscamos es poder establecer dicho diagnóstico desde su principio. No habiendo anomalías en el enfermo observado, si se trata del tifo, puede desde luego saberse por la serie de datos conocidos de todo el mundo y que brevemente resumimos: son ellos: epístaxis prematuras, dolor de cabeza decreciente, insomnio, decreciente también; inyección conjuntival, dolor de la fosa iliaca derecha, hiperemia hepática y aun frecuentemente esplénica; aparicion del exantema propio, por lo común al quinto día, y sobre todo calentura gradualmente creciente, la cual alcanza su máximum en el tifo del segundo al cuarto día.

Como quiera que todo este conjunto de síntomas pudiera faltar, hallándonos ante un caso de esta especie, razón habría para vacilar.

Afortunadamente tifos, careciendo de todo este cuadro de síntomas, son verdaderamente excepcionales.

En cuanto á distinguir en las meningitis una forma de la otra, creo que sí es posible, y el estudo atento de su sintomatología, evidentemente que suministra datos de valer.

Mas puede preguntarse, en verdad, ¿qué ventaja positiva resulta de esa distinción?

Señalada ya Meningitis, apellídesele simple, ó bien granulosa, su terminación es casi constantemente fatal. Cierto que la granulosa podrá reputarse aún más fatal que la simple; pero una y otra son afecciones formidables, azote de la niñez principalmente, que hacen la tortura de los padres, á la vez que la desesperación y desencanto de los médicos.

México, Octubre 12 de 1897.

PROF. DR. D. MEJIA

Puebla, 5 de Octubre de 1897.

Sr. Dr. D. Angel Contreras.

Muy estimado amigo y compañero:

Obsequiando los deseos de Ud. le remito mi opinión acerca de las cuestiones 2ª y 3ª del Núm. 2 del interesante periódico "CRONICA MEDICA MEXICANA."

En mi concepto, la electricidad tiene una indicación formal en toda clase de atresia ó estenosis de los canales accesibles, sea sola ó bien precedida de otra intervención.

En los extrechamientos del canal nasal, así como en los del canal cervico-uterino que he tenido ocasión de tratar por la electrolisis negativa, el resultado ha sido siempre satisfactorio, y juzgo difícil que algún otro procedimiento sea más sencillo y reuna las probabilidades que este de modificar la estructura del órgano enfermo, asegurando la curación permanente.

Por lo que se refiere á la estenosis del canal cérvico-uterino, la mayor parte de los casos son congénitos, y el cuello de forma cónica de base superior, ofrece una consistencia firme. En estos casos, la es[1] tenosis ocupa toda la extensión del canal cérvico-uterino, si no hay atresia completa del orificio externo, en cuyo caso la retención del moco y de la sangre menstrual dilatan las cavidades del cuerpo y del cuello. Otras veces la estenosis es debida á un tejido cicatricia· que resulta de ulceraciones ó cauterizaciones enérgicas. De cualquier manera que sea, se trata de tejidos firmes, elásticos y que reproducirán casi siempre la estenosis si no se modifica su estructura.

La única dificultad que se presenta en el tratamiento eléctrico de las estenosis muy pronunciadas, es el paso de una sonda metálica; pero una vez conseguido esto, se asegura el paso sucesivo de sondas cada vez más gruesas y, lo que es más importante, la modificación de la estructura del órgano enfermo por la acción que la electrolisis negativa tiene sobre los tejidos.

Otra de las ventajas que tiene el tratamiento eléctrico, es influir de una manera muy notable sobre la endometritis que acompaña casi siempre á la estenosis.

En cuanto á los estrechamientos del canal nasal, el tratamiento eléctrico da el mismo resultado que en el cuello uterino, y á Ud. le consta el éxito obtenido en un caso de su numerosa cientela.

De Ud. afmo. amigo y compañero,

G. O'Farrill.

SECCION XVIII.

ELECTRICIDAD MEDICA.

CONTRIBUCIONES RADIOGRAFICAS DEL INSTITUTO MEDICO DEL Dr. JUAN B. CALDERON.

TRABAJO dedicado á la Escuela de Medicina de México, y remitido de Puebla para ser presentado en la Sección de Ginecología durante el Tercer Congreso Médico Mexicano, reunido en Guadalajara, y ligeramente corregido y aumentado por su autor, para su inserción en la "Cronica Medica Mexicana."

Honorable Congreso:

Voy á tener la alta honra de entregaros hoy las primicias del estudio y de la observación radiográfica, que..... ojalá hayan sido algo fructuosas. Voy también, y este es mi principal intento, á daros cuenta de algunas horas de trabajo ameno, marcadas por maravillosas revelaciones, todas desconocidas hasta hace poco para mí, pues plugo al siglo que termina dotarnos en sus postrimerías con un invento que no esperábamos y ni siquiera nos parecía dable alcanzar: quiero referirme á la transparencia del cuerpo humano por medio de la luz *nueva*.

Al hacerlo no desconozco las dificultades, que serán tanto mayores cuanto que en nada las ayudará mi insuficiencia; y tanto más grandes cuanto que laboro en materia sobre la cual no hay casi artículos que

consultar, ni monografías, ni libros especiales, de modo que cada observador comienza á aprender y cada ojo traduce del mejor modo posible las propias impresiones de su retina. No hay tampoco métodos, reglas, aforismos, ni principios, sino que todo está por hacer en esta rama de los conocimientos cuya novedad sorprende y deleita á la vez, y, cuyos primeros albores son ¡sí! tan bellos, como fueran los de las más hermosas auroras de la medicina, y, cuya madurez se nos anuncia preñada de promesas que, al realizarse, tejerán una corona de laurel inmarcesible que ceñirá las sienes de esta ciencia, cuyo primer vagido el mundo escuchó en Wetsburgo hará apenas unos cuantos meses, absorto primero y presa después del más grande y el más justificado de los entusiasmos.

Por lo demás estos son sólo apuntamientos, convertidos en una breve relación cual corresponde á los trabajos presentados en un Congreso tan numeroso como aquel al cual son sometidos; por esto no he tenido inconveniente en que que queden reducidos á las observaciones que mis ratos de reposo profesional me han permitido, y á los casos que se han venido presentando en la clientela de este Instituto Médico desde el mes de Abril en que establecí el Gabinete Radiográfico. No hago, pues, sino transcribir mis propias observaciones; no intento más que tomar algunas de las historias que me han ofrecido mis enfermos, y no seguiré ni todas las regiones ni todos los órganos, sino que recorreré rápidamente el cuerpo, desde la región cefálica hasta la región plantar, deteniéndome en aquellas que hayan sido motivo de mayores cuidados.

Dadas mis conocidas inclinaciones á la Obstetricia y á la Ginecología, y fundado este plantel con sus tres secciones, todas ellas para servir á esos tan importantes ramos de la profesión, no se extrañará que estos renglones concedan especial preferencia á la porción pelviana y á la iluminación del *interior* de la muger, el cual he detenidamente teorizado, porque, de realizarse, sería de grande utilidad y de admirables y provechosas aplicaciones.

Muchos de los conocimientos humanos han sido y serán beneficiados por esta luz que Roentgen, nivelándose con los más grandes benefactores de la humanidad, enseñó á producir; más tocó á nuestra profesión la fortuna inmensa de haber sido la más beneficiada, pudiéndose asegurar que ni las artes, ni la industria, ni ninguna otra ha obtenido igual provecho de ella. Parece, en efecto, haber sido esta luz destinada á descorrer el denso velo que antes ocultaba los órganos á nuestras miradas, y hecha ante todo y sobre todo para las investigaciones emprendidas por los médicos. Esta luz es, más que ninguna otra, aplicable á la medicina y digna del genio renombrado de sus cultivadores; por lo que, ya para dar á conocer sus especiales aplicaciones á nuestra ciencia predilecta, ó para rendir nuevo y justo homenaje al Padre y

fundador de la medicina, si no ha de llamarse luz de Roentgen, propondría que fuera llamada luz médica, ó *Luz Hipocrática,* al menos en el lenguaje usado por el grupo respetable y estimable de médicos y estudiantes que cultivan los conocimientos que tienen por objeto curar y aliviar á la humanidad doliente.

El alumbrado que nos ocupa ha procurado y procurará á la Cirujía y á la Medicina sorprendentes revelaciones. Puede ser útil no sólo señalando la existencia de un cuerpo extraño, delatando relieves anormales, marcando las fronteras de ciertos padecimientos, indicando la existencia y variedad de una fractura ó de una luxación, etc., etc., sino en casos todavía más sorprendentes, como en un hombre ciego venido á este Sanatorio, y en el cual mi hermano, el Sr. Dr. José María Calderón, reconoció la sensibilidad luminosa de la espansión retiniana en un ojo ocupado por una catarata, probablemente congénita, y el cual percibió la claridad que nos viene ocupando. Por último, y sólo para dar una idea de la variedad de aplicaciones que á esta luz está reservada, mencionaremos una aplicación á la pedagogía médica, pues he podido observar durante los cursos que se hacen en este Instituto, cuánto se facilita, y cuan pronto se aprenden, v. gr. las numerosas particularidades anatómicas de la pelvis esquelética y con cuánta firmeza se gravan en la memoria cuando son alumbradas por la luz médica.

Abre esta luz un ancho campo á la observación diagnóstica, aun cuando conserve su integridad la envolvente general del cuerpo, así como al pronóstico, y sobre todo, al tratamiento, procurando datos preciosos que serán el punto de partida de aplicaciones provechosas. Indica esto que el interior del cuerpo humano, que durante tantos siglos no fué accesible, en el estado de integridad, á nuestras miradas, mientras sólo pudo ser alumbrado por los rayos del astro rey, lo puede ser hoy y lo será más en lo de adelante, mientras lo alumbre la luz de Roentgen.

No dejaré de consignar como la fotografía viene en ayuda de la Radiografía, auxiliándola y completándola admirablemente, pues graba los detalles y señala las particularidades dejándolas consignadas en el papel, ora para identificarlas ó bien para leerlas y estudiarlas como en un libro abierto. Muchas veces es útil y preciso emplear la foto-radiografía, ya porque así se evita la gran fatiga de los órganos de la visión, ya también porque nunca el ojo marca con tanta verdad y perfección como la placa fotográfica.

Por grande que sea el mérito de este descubrimiento, y aun cuando mucho nos llame la atención su actual poder; por extraordinarias que hayan sido las conquistas alcanzadas con su ayuda, no dejamos de comprender cuánto merece perfeccionarse, á fin de ser aplicable á todos los tejidos, á todos los órganos y á todas las profundidades de esa

obra perfectísima, de ese conjunto complicado y admirable que llamamos cuerpo humano. Sin embargo, si hemos de juzgar por los éxitos sorprendentes ya alcanzados, con todo y que los esmeraldinos átomos que forman esta luz se envuelven todavía entre los pliegues múltiples de sus primeras mantillas, puédense anunciar para ella triunfos numerosos, que alcanzará sin duda, tan pronto como el gremio inteligente y progresista que forman los médicos perciba su perfeccionamiento, pues, lo sabemos bien, no la ha pasado desapercibida y sólo espera que se mejore tan nuevo medio para utilizarlo ampliamente en sus investigaciones.

El tiempo para alcanzarlo no está lejano, pues empeñado está en esto el mundo todo, estando ya tan bella ocupación encomendada á espíritus investigadores, á genios renombrados, secundados por constructores técnicos, ejercitados y habilísimos. ¡Luz, más luz, y aparatos todavía más numerosos y adecuados para poder alumbrar el interior y el exterior del cuerpo: he aquí el problema del cual se ha encargado el porvenir!

Para terminar, séame permitido agregar un voto de admiración al señor Profesor Roentgen, quien ha adquirido lauros de inmortalidad, habiéndonos dotado del agente iluminador que sirve de base á este imperfecto trabajo: séame también concedido el honor de enviarlo al 3.er Congreso Médico Mexicano, reunido actualmente en la próspera ciudad de Guadalajara, para dar mayores esplendores á la Medicina patria y á cuya sabiduría queda incondicionalmente sometido; y por último, dedicarlo á la Facultad de Medicina de México, dando así cumplimiento á un deber de gratitud y de respeto.

Puebla, Julio 5 de 1897. (*Continuará.*)

SECCION XXVII

REVISTA

DE LA

PRENSA MEDICA MEXICANA.

Gaceta Médica.—*Organo de la Academia Nacional de Medicina*, Núms. 18 y 19. En el primero de estos publica artículos importantes, entre los cuales merecen citarse el del Dr. Troconis Alcalá sobre *Asfixia de los recién nacidos*, estudiando con algunos detalles la asfixia llamada *azul ó cianótica* y la *blanca*. Así mismo hace mención de las opiniones de hábiles observadores, y en seguida pasa al estudio del tratamiento, llamando sobre todo la atención sobre el método de Schultze como más racional y más fácil de aplicar en la práctica.

El articulista no deja de señalar el procedimiento de un médico mexicano, el Dr. Patiño, que en una ocasión puso en práctica con buen

éxito, y que juzga original aunque no lo es, como demostramos en un artículo especial.

Dignos de mencionarse son también los trabajos debidos á los Dres. Martínez y Ortega, sobre la *Esplenitis supurada* y *pleuresia purulenta.*

El núm. 19 se engalana con un importante estudio del Sr. Dr. Olvera, sobre el *Catarro gastro-intestinal* de los bebedores de pulque, y otro no menos interesante del Sr. Dr. Toussaint, sobre la *Formalina*, para conservación de piezas anatómicas; el mejor procedimiento conocido en la actualidad.

En ambos números se insertan las Actas de las Sesiones de la Academia de Medicina y del Segundo Congreso Médico Pan-Americano celebrado en México.

Boletin del Consejo Superior de Salubridad.—México. Tomo III, Núm. 3.—En este número se inserta la notable Conferencia sobre *Fiebre Amarilla*, dada en la Universidad de Montevideo por el Prof. Dr. J. Sanarelli, Director del Instituto de Higiene Experimental de la Universidad. Sentimos positivamente que la concisión con que debemos escribir esta Reseña, nos impida hacer una crónica detallada de este notable estudio en que se relatan experiencias de un valor indiscutible, sobre los efectos de las inyecciones practicadas en distintos animales con los cultivos del *bacilus icteroide.* Recomendamos no obstante la lectura de esta Conferencia á todos los compañeros que busquen sobre esta cuestion los datos que ha ministrado el Método experimental.

En el mismo número, correspondiente á Septiembre, vienen importantes cuadros estadísticos referentes á la mortalidad habida en México, en Agosto próximo pasado; un estado sobre el movimiento de los enfermos de tifo; desinfecciones practicadas; observaciones meteorológicas; inoculaciones preventivas de la rabia; inspección de comestibles, etc., etc.

Revista Médica.—*Organo de la Sociedad de Medicina Interna.* —En su Núm. 7, tomo X, de Septiembre 15, publica artículos de verdadero interés, como el referente á la *Sífilis*, del Sr. Dr. A. J. Carbajal, en que trata de la influencia que ofrecen los climas sobre su marcha y gravedad; y el referente al equipo y dotación que debe tener el soldado de ambulancia, por el Sr. Dr. Federico Abrego.

En su Revista Extranjera inserta un artículo sobre "Tratamiento de las Gastritis," por los Dres. Hayem y Lion, y el uso de las cataplasmas en el tratamiento de los Eczemas, una de las enfermedades más rebeldes, por el Dr Besnier.

La Farmacia.—*Organo de la Sociedad Farmacéutica Mexicana.*—En su último número correspondiente al 15 de Septiembre, estudia puntos tan importantes como el relativo á las Soluciones de Er-

gotina, los Láudanos, etc., etc., de los que no nos es posible dar una noticia detallada, limitándonos á recomendar la lectura de nuestros Profesores del Ramo, de una publicación que se empeña en estudiar científicamente las preparaciones oficinales más en boga, sus usos y propiedades, caracteres químicos que justifican su pureza y en una palabra, cuanto puede interesar al encargado de ministrar las armas terapéuticas de que nos servimos.

Boletin de Higiene.—*Organo oficial del Consejo Superior de Salubridad del Estado de Mexico.*—Toluca.—Tomo IV, Núm. 1.—Este Periódico que ha entrado en el 4 ° año de su existencia y que hoy tiene por Redactor en Jefe al estimable Sr. Dr. A. García del Tornel, en sustitución del Sr. Dr. R. Marín que marchó á Europa últimamente, inserta además de un pequeño artículo patriótico del Sr. Prof. E. Iglesias, Secretario de Redacción, la continuación de un trabajo del Director del Periódico considerando á "*Toluca como estación de altitud para la curación de la Tuberculosis.*"

Celebramos que el Dr. García del Tornel, haya emprendido este estudio, pues comprobada la eficacia benefactora de la altitud sobre la marcha de la diatesis tuberculosa, sería de desear que á las puertas de la Capital tuviésemos una Estación apropiada á las necesidades de los que sufren tan grave dolencia y que son por desgracia muy numerosos, como lo han demostrado las Estadísticas del Hospital de S. Andrés. A continuación se lee otro artículo original del mismo redactor en jefe del Boletín, intitulado «Historia Clínica,» en que recorriendo rápidamente la historia de la Medicina, se ve el lento pero firme desarrollo del Método Experimental, único medio de adquirir conocimientos positivos y valiosos en nuestra difícil profesión.

Viene en seguida un informe del Profesor Iglesias sobre un análisis ordenado al Consejo por el Juzgado de 1ª Instancia.

En seguida se encuentran algunos artículos interesantes tomados de la prensa médica extranjera, como el del Sr. Schmidt sobre la "Acción piógena del bacilo tífico y del Coli-bacilo," "Los estragos del alcohol," etc., etc.

Completan el número, datos sobre Mortalidad, Vacuna, Movimiento nosocomial y Observaciones meteorológicas.

La Escuela de Medicina del Dr. A. de Garay. No ha remitido el canje.

Sanatorium para los Tisicos situado en Guadalupe de Zacatecas.—Este folleto que nos ha sido remitido por el Dr. Aurelio Padilla, es un resumen de las opiniones de acreditados facultativos sobre la benéfica y comprobada influencia ejercida por aquel clima sobre la marcha de la Tuberculosis, siempre favorable y que ha dado origen al proyecto de fundar un hospital al estilo europeo, concebido por el Sr. Juan B. Lançon,

El mismo estimado Dr. Padilla se sirvió enviar á esta Redacción un ejemplar de su *Proyecto de un monumento en la Ciudad de "Zacatecas dedicado á los Medicos que sucumbieron en la Epidemia "de Tifo."* Muy levantado y noble es el pensamiento y de todo corazón le aplaudimos, pues la valentía y heroicidad del médico que sucumbe en el cumplimiento de sus deberes, es tan meritoria y acaso más, que la del soldado que sucumbe en el campo de batalla; y sin embargo de eso, ¡cuan rara vez se exige un monumento conmemorativo á esos mártires ignorados, modestos y llenos de abnegación que han sacrificado su vida en aras de la Humanidad!.... Que el pensamiento del Sr. Dr. Padilla se realize dando en ello nuestra patria una muestra de su cultura y de su civilización.

SECCION XXVIII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MEDICA EXTRANJERA.

L'Obstétrique.—*Revue paraissant tous les deux mois. 2º Année, Sept. 15 1897. Num. 5.*—Esta notable publicación, redactada por los Dres. Budin, Maygrier, Bar, Bonnaire, etc., cuyos nombres sólo bastan para comprender su grande importancia, inserta en el número que tenemos á la vista artículos que inspiran vivísimo interés, cuyo análisis haríamos con gusto si los estrechos límites que hemos asignado á esta sección nos lo permitieran. Por esa causa nos limitamos á citar el de "Distocia sobre un caso de Escoliosis," del Dr. Fournier; el que trata sobre una "Nueva clasificación de las pelvis viciadas," por F. de la Torre; los "Estudios sobre la circulación de la placenta y las lesiones patológicas de este órgano," por el Dr. Delore, y el consagrado á la investigación de la "Cantidad de leche producida por las nodrizas," del Dr. Pierre Budin.

Todos ellos merecen ser leídos y estudiados, siendo tal el número de datos importantes que encierran, que el hacer su resúmen sería opacar su mérito real.

"Revue Pratique d'Obstétrique et Gynecologie."—*Vol. XIII. Sept. 1897.—Directeurs: F. Barnes (Londres). Cordès (Génova). Bossi (Ginebra). Redacteur en chef: A. Luteaud.*—Esta también muy interesante Revista publica en dicho número un erudito artículo por el Dr. Maygrier, sobre el aborto incompleto, en que tratando sobre la debatida cuestión de la intervención quirúrgica, se declara al fin partidario de la *Expectación armada* en los casos en que no se presenta la fetidez y descomposición de los loquios, la hemorragia, la calentura, etc. Pero en todos ellos sin embargo, se halla dispuesto, si la indicación lo reclama, á practicar la raspa digital, que es la que prefiere, la que surte y basta en la generalidad de los casos y por la cual debe siempre comenzarse. En algunas ocasiones también juzga precisa la raspa instrumental (*curetage*) para lograr la perfecta limpieza de la matriz.

Estas conclusiones están basadas en la observación atenta de 275 casos recogidos en la Maternidad de Lariboisiére.

Este número inserta asimismo un artículo del Dr. Bogoslowski, de Moscow, sobre la acción del *Apenta* en la constipación habitual, y otro del Dr. Dufour, sobre la Histeria infantil y la sugestión hipnótica, igualmente notables.

NOTA.—Por falta de espacio truncamos esta Revista, reservándola para el número siguiente.

Tomo I. México, Noviembre 1° de 1897. Núm. 5.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

—Y—

ORGANO DE LOS HOSPITALES DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE," PARIS.

JEFES DE REDACCION

DR. DEMETRIO MEJIA
Profesor de clínica interna (tercer año) de la E. N. de Medicina.

DR. MANUEL BARREIRO
EN PARIS.

DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA
Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Medicina.

SUMARIO

SECCION V.

Hemiplegia con Afasia y Perturbaciones Mentales.

Observacion recogida en el Hospital de San Andres, en la Clinica del Dr. D. Mejia.

La investigación de la naturaleza de la lesión es la que presenta mayores dificultades; puede ser de naturaleza muy diferente; impórtanos su conocimiento para la elección del tratamiento y me parecen escasos los datos para descubrirla. Empleando el método de exclusión quizá pueda llegar á encerrar en un pequeño círculo un corto número de lesiones, entre las cuales un estudio más profundo del enfermo y de la marcha ulterior de la enfermedad, permitan definir la verdadera.

Pasaré por alto las parálisis que se observan algunas veces á causa de la histeria. Empiezan, en general, bruscamente, después de un

ataque convulsivo ó de una emoción viva y se acompañan de anestesia del mismo lado, comprendiendo los órganos de los sentidos; falta comunmente la parálisis facial, es casi propia del sexo femenino y en fin, hay en ellas algo de anómalo é inesperado en su marcha y manifestaciones que comunmente permiten hacer el diagnóstico.

Las lesiones materiales que pueden dar orígen al sindroma que estudiamos son: las hemorragias meningeas, la congestión cerebral, la trombosis, la embolia, los hundimientos del cráneo y los tumores desarrollándose en la caja huesosa, en las envolturas del cerebro ó en la pulpa misma del órgano.

Las hemorragias meningeas no son admisibles desde el momento que es muy difícil queden tan limitadas; atacan otras porciones de la corteza gris y hacen aparecer fenómenos que no presenta el enfermo, sin contar con que la irritación de las meninges determina la contractura, etc. y además, falta entre los antecedentes el coma que persiste después del ataque; en el corto espacio de tiempo que tardó la madre en llegar y verlo ya había recobrado el conocimiento y se pudo hacer entender. Sobre la exclusión de este orígen no puede haber confnsión.

Los hematomas debidos á una paqui-meningitis hemorrágica producen generalmente fenómenos convulsivos y oculares, y en todo caso entrarían en la consideración de los tumores.

No hay señales de hundimiento del cráneo. La congestión cerebral es pasajera. La trombosis ofrece mucha verosimilitud. Da origen algunas veces al cuadro sintomático que estudiamos; pero hay en general prodromos que anuncian las malas condiciones en que se verifica la nutrición cerebral: morosidad, disminución de la aptitud para el trabajo, cefalalgias, constituyendo la difusión y variabilidad de sus manifestaciones su principal carácter. Siendo debida á la endoarteritis, extraña no encontrar en este caso lesiones de otras arterias, aunque esto puede tener su razón, en mi ineptitud para apreciarlas. ¿Qué causa tenemos para la endoarteritis? El alcoholismo se nos asegura no haberlo; el pterigión lo hace sospechar, pero no es esta lesión de causa univoca. La edad no la tiene. Acaso la sífilis; pero señales de adquirida no las hay y la hereditaria es dudosa. La sífilis cerebral da comunmente lugar á cefalalgias notables por su intensidad y en el caso presente, si se hace alusión á cefalalgia, es con relación á un traumatismo y sin que llamara fuertemente la atención.

Tenemos en seguida la embolia. Aquí las semejanzas aumentan á tal grado que puedo decir que todos los síntomas observados son los de la embolia de la arteria sylviana. Todo está tan perfectamente marcado, que si no fuera por cierta dificultad para explicarme el origen del émbolo dadas la etiología, la falta de lesiones cardiacas y sobre todo, que hay tumores capaces de dar nacimiento á los mismos síntomas, diría sin vacilar : es una embolia. Aquí, aún, la enfermedad pa-

rece relacionarse tanto con los traumatismos recibidos, principalmente con el último, que esta es una nueva duda para admitirla definitivamente. Queda sin embargo en pie; ya que también nos explica los fenómenos observados.

Nos quedan los tumores, absceso, goma ú otro que por su compresión haya determinado la perturbación funcional de la porción de cerebro que nos ocupa.

Los tumores durante largo tiempo pueden traducirse solamente por ataques epilépticos ó apoplectiformes, y dar lugar por último, á una hemiparálisis con todos los síntomas estudiados.

En el caso que nos ocupa no me parece desacertada la opinión de que se trate de un tumor, dados los antecedentes bien comprobados: traumatismos intensos en la cabeza que no deben haber sido inocentes para la delicada estructura del cerebro. De los tres que se recuerdan el último afecta relaciones tan íntimas con el desarrollo de la enfermedad, que estoy inclinado á ver en él una causa eficiente. Es lógico suponer cuando menos, que influyó en la evolución de otra lesión preexistente, origen buscado de los accidentes que presenta Carrillo.

En conclusión, nos quedan tres lesiones que dan cuenta de este sindroma: la trombosis, la embolia y el tumor; mas considerando la trombosis como obrando por embolia, se nos reducen á dos: la embolia de origen trombósico y el tumor. ¿Por cuál de las dos nos decidimos? Considerando los antecedentes encontramos unos que favorecen á la primera, tales como la sífilis hereditaria, si la creemos probable; y el alcoholismo, si lo admitimos á pesar de que se nos niega; otras favorecen á la segunda y son: la sífilis hereditaria, como en la anterior y los traumatismos nada dudosos. Por la etiología, pues, el fiel se inclina del lado del tumor. La influencia neuropática bajo la que se encuentra colocado el enfermo no me parece tenga otra acción, si no es añadiendo sus perturbaciones mentales y favoreciendo quizás alguna alteración de los vasos cerebrales por las alternativas de congestión y anemia á que algún autor cree poder referir la epilepsia, lo cual es problemático.

Considerando ahora el principio y evolución del mal hasta la fecha, la embolia resulta favorecida; es más común observar en ella el sindroma en cuestión; concuerda con el principio brusco, aunque este principio no sé hasta qué punto lo podamos considerar así y olvidarnos de los fenómenos interesantes que presentó el enfermo meses y aun días antes de que le diera el ataque; pero en fin, se podría poner esto en cuenta de la trombosis, de donde hago partir el émbolo allanando la dificultad; concuerda, repito, con la marcha que ha seguido el sindroma, explicándonos su lenta mejoría por reabsorción parcial del émbolo que permita así la llegada de la sangre á las circunvoluciones anémicas.

El tumor, por su parte, es raro que desarrollado en este punto psico-motor quede latente y dé lugar á un principio brusco; pero en fin

así se ha visto suceder. Solo por su reabsorción gradual ó una tolerancia estabiecida al cabo de algún tiempo se puede comprender la mejoría que se nota entre el estado actual del enfermo y tal como nos describen estuvo hace seis meses.

Así pues, mi opinión sobre estos difíciles problemas es de lo más tímido, inclinándome á creer en la existencia de un tumor, pero debo advertir *incontinenti*, que no veo claro, que me parece muy sutil la distinción, tal vez por lo imperfecto de mis medios para juzgarla; y si me desalienta un resultado dudoso también me anima la esperanza de que el hábito de observar y la asiduidad en el estudio me proporcionen mañana las armas necesarias para rasgar ese velo que hoy impide mi clarividencia.

Pronóstico.—Es grave, atendiendo á que las perturbaciones mentales, las del movimiento y la falta de la palabra pueden prolongarse indefinidamente, y aunque lleguen á disiparse, el enfermo está sujeto á repeticiones en tanto que no desaparezca la causa del mal, cosa que considero muy difícil. Si es de naturaleza sifilítica el tratamiento puede mejorar el estado actual y prevenir nuevos ataques; pero aún así no debemos esperar un retorno completo de la salud, pudiendo las alteraciones haber alcanzado un grado que haga imposible la regeneración.

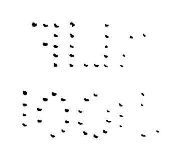
Si el *desideratum* entre tumor y embolia favorece al primero, la posibilidad de una intervención quirúrgica modifica el pronóstico, suprimiendo la causa del mal; tiene en su contra, es cierto, los peligros propios de la operación, felizmente hoy muy atenuados por los progresos de la cirujía antiséptica y el que las alteraciones no sean susceptibles de regresión.

La afasia llegaría á desaparecer aunque la circunvolución de Broca esté completamente destruida, educando al enfermo como al niño que empieza á hablar, haciendo así que la circunvolución correspondiente del lado derecho supla á la que falta, pero este resultado es cuestión de algunos años.

Tratamiento.—Debe ser ante todo higiénico, vigilar que las funciones se ejecuten libremente para evitar la repetición posible del ataque; cuidar de que el ejercicio al aire libre, la limpieza en su habitación y vestidos y la buena calidad de la alimentación, condiciones tan necesarias para la conservación de la salud, no le falten, y en fin, evitarle las emociones, los pesares, que no pueden obrar sino fatalmente para obtener el resultado que se quiere.

La alimentación merece un cuidado especial. Los alimentos deben ser lo más sano posible, de fácil digestión y que suministren los elementos necesarios para las reparaciones.

Los tónicos darán buen resultado ayudando al cumplimiento de las otras funciones y activando las del sistema nervioso. Se pueden prescribir gránulos de sulfato de estricnina, empezando por 0 g. 001 y



aumentar paulatinamente la dósis, vigilando los efectos, hasta tomar cuatro ó cinco milígramos distribuidos en las comidas. La estricnina tiene además las propiedades de un poderoso amargo. Las inyecciones de Brown Séquard serían también muy útiles.

Como tratamiento curativo tenemos indicada la medicación antisifilítica enérgica, con sólo sospechar que la sífilis tenga algo que ver con esta enfermedad. Recuerdo que nuestro catedrático de Patología interna, el Sr. Dr. Galán nos dijo al tratar de las afecciones de los centros nerviosos: "Siendo la sífilis algunas veces causa de estas enfermedades y constituyendo ese hecho lo más favorable para el enfermo, debemos empezar siempre nuestro tratamiento con la medicación antisifilítica enérgica," opinión que después hemos visto confirmada por la de nuestro profesor de clínica.

En el caso presente tendríamos aun para justificarla ciertos antecedentes que la hacen temer.

La afasia es susceptible de tratamiento que consiste en una educación paciente y sostenida.

Queda, por último, la posibilidad de la intervención quirúrgica una vez establecida la existencia de un tumor cerebral.

CARLOS VIEZCA Y LOBATON.

México, Septiembre 8 de 1897.

SECCION VI.

Aneurisma traumático

DE LA

CAROTIDA INTERNA.

Hace pocos días que invitado por mi compañero el Sr. Dr. Adrian de Garay, concurrí á una operación notable por la poca frecuencia con que se presenta, por las grandes dificultades que tiene y por el fin que se propone.

Se trataba de curar quirúrgicamente un aneurisma traumático de la carótida interna.

El paciente que llevaba tan mortal lesión era un jóven de quince á veinte años de edad, de vigorosa constitución, que había ingresado al servicio quirúrgico del Sr. Dr. Garay, en el hospital Juárez, á causa de una pequeña herida, hecha con un instrumento cortante y punzante, en la región supra-hioidea lateral derecha del cuello.

La herida era tan pequeña que tendría por máximum dos centíme tros de longitud, pero el instrumento vulnerante después de haber atra-

vesado los diferentes planos de la región supra-hioidea, hirió, sin dividirla probablemente por completo, á la arteria carótida interna.

La hemorragia que sobrevino á consecuencia de la herida arterial pudo haber concluído inmediatamente con la vida del herido, pero aunque afortunadamente no fué así, no por eso perdió su importancia, porque formaron los coágulos de la sangre extravasada lo que se llama en patología externa *un falso aneurisma* que aumentaba diariamente, que comprimía órganos importantes y que originaba al desgraciado herido terribles sufrimientos, que, sin la intervención quirúrgica, hubieran aumentado y terminado con su vida.

El diagnóstico del aneurisma era de aquellos que no presentan dificultades.

Los antecedentes, la situación de la herida, el abultamiento que se notaba en la región supra-hioidea y que la deformaba completamente; el estremecimiento llamado *trill* que se percibía claramente al hacer la palpación y el soplo que se oía al auscultar revelaban, sin lugar á vacilación, la herida de uno de los vasos del cuello y la formación del falso aneurisma. Quedaba por determinar, punto importantísimo del diagnóstico, cual era el vaso herido.

Esto sí era difícil y solamente el estudio cuidadoso de la región, el perfecto conocimiento de su anatomía quirúrgica y la perspicacia del cirujano al hacer la semeiótica de los diferentes signos físicos y trastornos funcionales, podían resolver el problema.

El Sr. Dr. Garay, estableció el diagnóstico de que el vaso herido era la carótida interna en un punto cercano á su nacimiento y partiendo de esta afirmación trazó el plan de la intervención quirúrgica y fué el siguiente:

"Ligadura preventiva de la carótida primitiva; en seguida ligadura de los estremos del vaso herido, carótida interna, y si era necesario, por indicación del Dr. Zárraga ligadura de la carótida externa.

Cada una de las partes de este plan quirúrgico, corresponden á una indicación perfectamente definida y sabiamente estudiada.

La ligadura preventiva de la carótida primitiva es necesaria porque sin ella al entrar al lugar del aneurisma, para quitar los coágulos y ligar el vaso dividido, habría una peligrosa hemorragia.

La ligadura de la carótida interna era el remedio del aneurisma, porque la sección de esta arteria fué la causa que lo produjo.

La ligadura de la carótida externa podrá ser ó no indispensable según el sitio más ó menos distante de la bifurcación de la carótida primitiva en que estuviera dividida la carótida interna. Si la herida estaba próxima al sitio de bifurcación, la ligadura de la carótida externa era indispensable, necesaria, para impedir que volviera por anastomosis la sangre de los vasos arteriales del lado opuesto (izquierdo) del cuello é impidiera la formación del coágulo obturador definitiva-

mente, en la carótida interna, en el extremo central. Aseguraba el éxito en una palabra.

Pero unidas á la conveniencia de satisfacer todas las indicaciones, estaban las dificultades que vencer, que acaso impedirían llegar hasta el fin de la operación, sin modificar el plan propuesto.

La ligadura de la carótida primitiva siempre es una operación delicada, peligrosa y frecuentemente de funestas consecuencias (setenta y ocho defunciones en cada cien casos, según Lefort) si no inmediatamente, después de algunos días, á la caída de la ligadura. En nuestro herido presentaba dificultades para el manual operatorio porque la deformación del cuello, aunque más marcada en la region supra hioidea se extendía también á lo que llama Tillaux *región carotidea* que era el lugar en que se iba á ligar la carétida primitiva y esa deformación hacía que no se pudieran fijar con exactitud los puntos de referencia, los que sirven para encontrar facilmente la arteria.

El sabio precepto de Guthrie, "*ligar en toda hemorragia arterial los dos extremos del vaso seccionado*" era difícil de cumplir tratándose de una arteria carótida interna colocada entre tejidos infiltrados de sangre, que por su coloración impiden distinguir donde se hallan los extremos que se van á ligar.

Además, en una herida casi siempre estrecha, aunque se haga exprofeso para una ligadura, rodeando á la arteria órganos tan importantes como los que hay junto á las carótidas y con las dificultades que hay aun para distinguir cual es la carótida interna y cual es la externa, dificilísima es la ligadura y quien la ejecute demuestra ser concienzudo anatómico y diestro operador. Tillaux, el gran cirujano francés, de indiscutible mérito, señala todas estas dificultades.

La ligadura de la carótida externa tiene iguales dificultades que la de la interna.

Con la conciencia de todos estos tropiezos, con el estudio y cuidado necesarios para preverlos y hasta donde fuere posible subsanarlos se emprendió la operación.

*
* *

Dispuesto el arsenal quirúrgico necesario y siguiendo las más rigurosas prescripciones de antisepsia, operó el Sr. Dr. Adrián de Garay á quien pertenecía el herido. Como ayudantes estuvimos el Sr. Dr. Guillermo Parra, el Sr. Dr. Fernando Zárraga y el que escribe este artículo.

Anestesiado y colocado el herido en la posición conveniente, decúbito supino, el cuello en la extensión moderada y la cabeza y cara vueltas hacia el lado izquierdo, hizo el Sr. Garay una incisión de 5 á 6 centímetros de longitud, siguiendo la dirección del músculo es-

terno-cleido-mastoideo, satélite de la arteria carótida primitiva; dividida la piel hallóse el músculo subcutáneo, propio del cuello, sumamente desarrollado; dividióse y después de haber cortado también el tejido celular y la hoja superficial de las aponeurosis del cuello, se vió infiltrado de sangre y con un color violado el tejido celular comprendido entre las dos hojas de la aponeurosis.

Dejó el cirujano Sr. Dr. Garay el bísturi y tomando la hoja profunda de la aponeurosis del cuello (la intermedia de las tres que hay) con una pinza de disección, le hizo con las tijeras un ojal, le introdujo por allí la sonda acanalada y sobre ella agrandó la abertura hacia arriba y abajo, presentáronse entonces los músculos y en el fondo del canal formado por ellos, el paquete vásculo-nervioso y dejando el músculo externo-cleido-mastoideo sin desviar hacia afuera, separóse un poco el conducto laringeo-traqueal. Quedó así perfectamente á descubierto la carótida primitiva y sin estar á la vista la vena yugular interna, se aisló y desnudó del tejido perivascular la arteria carótida y se pasó el hilo de la ligadura con la aguja de Deschamps, asegurándose de que no estaba comprendido en la ligadura el nervio neumo-gástrico, que tan inmediatas relaciones anatómicas tiene con la carótida, se apretó el hilo. El operado no tuvo en estos momentos ninguna modificación, ni en su circulación ni en su respiración.

La primera parte del plan quirúrgico estaba cumplida.

En la segunda, la ligadura de la carótida interna, que era el vaso herido, el lugar del aneurisma, surgieron las dificultades.

Se tomó por línea de referencia para llegar sobre la arteria, no la que indica Tillaux, del ángulo del maxilar inferior al borde anterior del externo-cleido-mastoideo, sino la que asigna Farabœuf, siguiendo la dirección del citado músculo. Quedó la incisión formando ángulo obtuso con la que había servido para la ligadura de la carótida primitiva.

Divididas la piel y aponeurosis, ya no fué posible marchar con seguridad en la región, porque la abundante infiltración sanguínea daba á todos los órganos igual color. Con la sonda acanalada y muy cuidadosamente iba el Sr. Dr. Garay desgarrando y separando, cuando súbitamente vino abundantísima hemorragia que de no contenerse hubiera terminado con el operado.

Atendióse á detener la hemorragia taponando con algodón antiséptico, porque era imposible en medio de la sangre que salía á torrentes poner en el punto necesario las pinzas de Péan. Colocáronse varias sin éxito y se suspendió por un momento la operación.

El estado general del enfermo era alarmante. Con la cara amoratada, porque los tapones de algodón comprimían la laringe é impedían la respiración; con el pulso pequeño, casi filiforme é intermitente y respiraciones lentas y muy superficiales, todos creímos que tenía pocos momentos de vida.

Pero se le atendió eficazmente. Ordenó el Sr. Dr. Garay le inyectaran suero artificial, estricnina, cafeina y alcohol y se intentó por segunda vez tomar con unas pinzas el vaso herido.

Se quitaron los tapones de algodón se pusieron más pinzas largas y por fortuna una de ellas tomó el vaso roto.

Dominada la hemorragia se decidió dejar la pinza salvadora en su lugar por que no era posible ligar á la profundidad á que estaba colocada; se asearon las heridas y se curaron convenientemente.

***

De gran enseñanza fué esta operación, que, sin la serenidad del operador y de algunos de sus ayudantes, hubiera sido un fracaso. Demuestra que el plan quirúrgico más perfectamente discutido y razonado puede fracasar ante un accidente.

Enseña que en casos análogos el cirujano no debe tener confianza en la ligadura preventiva de la carótida primitiva y que debe temer siempre, al entrar al lugar del aneurisma, una abundante hemorragia.

***

Desde el día de la operación no volví á ver al enfermo, pero por los informes que bondadosamente me dió el Sr. Dr. Zárraga sé que vive y está ya sano, habiendo permanecido en su lugar la pinza de Péan todo el tiempo que fué necesario.

DR. C. CUESTA.

SECCION X.

EMBRIOTOMIA Y EMBRIOTOMO.

Los autores extranjeros cuyas obras nos llegan y estudiamos en México, al hablar sobre "Embriotomía" recomiendan siempre que se ejecute la *degollación*, no teniendo otro fin que el de hacer la sección del cuello, los instrumentos empleados en esta operación. Para este uso y de acuerdo con tal objeto se han construido instrumentos como el gancho de Braun, el *embriotomo* de Ribemont-Dessaignes, el de Tarnier, etc.; por lo cual siempre que con ellos se intenta hacer otro corte que el del cuello, ó es imposible ejecutarlo ó para lograrlo se experimentan grandes dificultades.

El punto de mira exclusivo, la *degollación* que recomiendan y persiguen los prácticos europeos, hace que el operador sólo busque y persiga el cuello, habiéndose dividido en tres categorías los casos clínicos en que es preciso intervenir: 1ª, aquellos en que el cuello es fácilmen-

te accesible; 2ª, aquellos en que no puede alcanzarse sino con suma dificultad; y 3ª, aquellos en que es posible llegar hasta él, aconsejándose en tal evento "hacer la amputación del brazo procidente y practicar la versión forzada." (Budin.)—*Clinique obstétricale.*

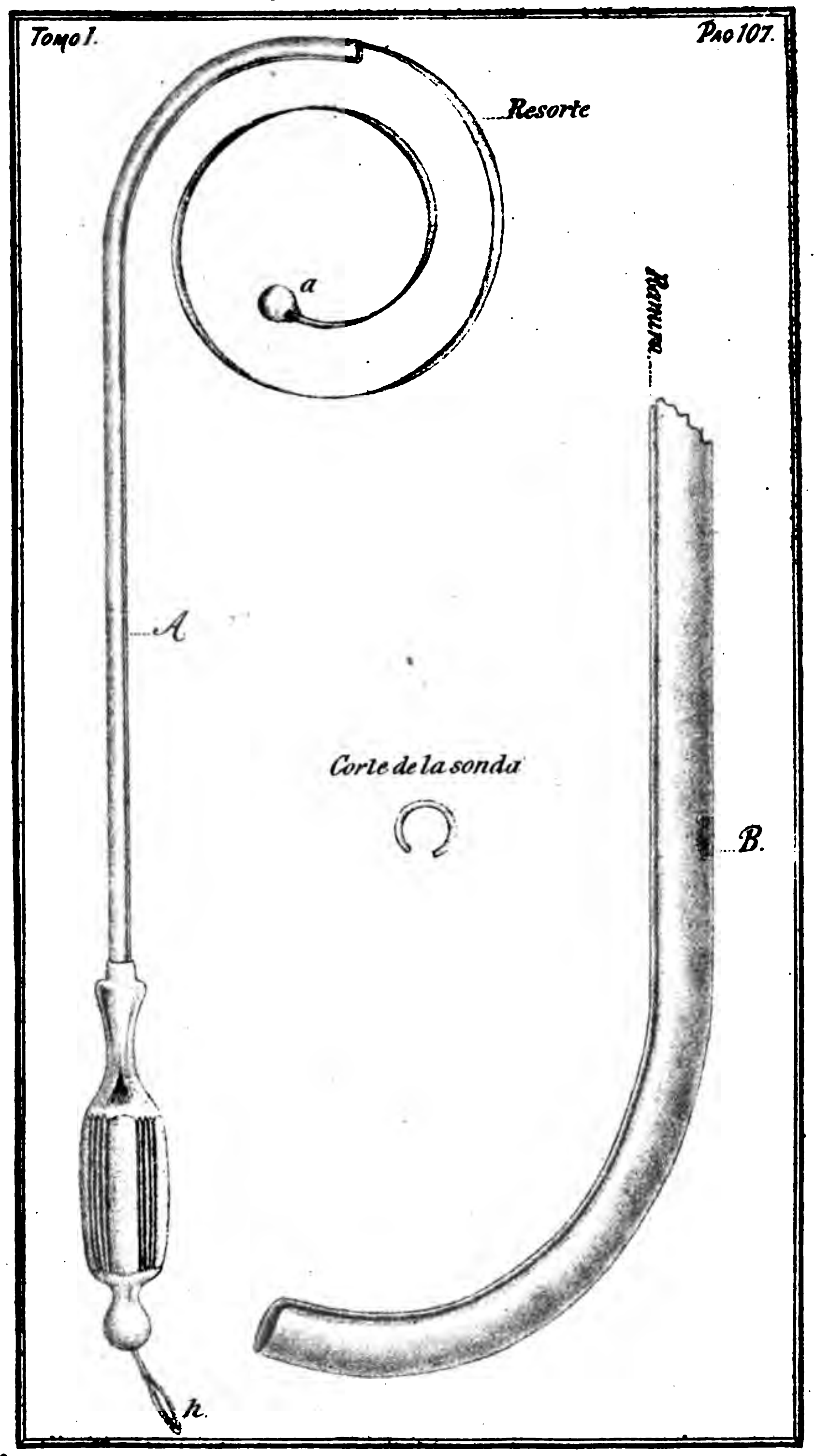
Fácilmente se comprende que en esta última categoría de casos sobre todo, la *Embriotomía*, no sólo es una laboriosísima operación obstétrica que no se hallará al alcance de un médico que no sea especialista en el ramo, sino que para la paciente implica inminentes peligros al intentarse la versión forzada. Por este motivo verdadera extrañeza nos causa saber que la apoyan y recomiendan parteros europeos distinguidos, de gran talla y reputación justamente adquirida.

Pero aun hay algo más que aducir en contra de ese proceder. Cuando existe la indicación de la *Embriotomía*, casi siempre y acaso pudiera decirse siempre, la bolsa amniótica se ha roto desde muchas horas antes; el útero está tetanizado y ceñido extrechamente al producto y este encajado con firmeza en la escavación. Y si en tan pésimas condiciones se practica la *degollación*, sucede que una vez extraído el cuerpo fetal, la cabeza queda aislada y sola en la cavidad uterina y con la matriz fuertemente retraída sobre ella, siendo su extracción tan difícil y laboriosa algunas veces, que en un caso de ese género vime obligado á suplir la falta de fuerza de mis dedos, con el gancho de un forceps introducido en la boca del feto, para lograr la completa evacuación de la matriz. Y si en caso semejante se aconsejase recurrir á una aplicación de forceps ó á una basiotripsia, esto no serviría (aun en el caso de que siempre fuese aplicable el nuevo recurso) más que para apoyar y robustecer mis ideas sobre la dificultad que ofrece la extracción de una cabeza que se halla sola, aprisionada en la cavidad uterina.

Conocedor práctico de estas dificultades y con el fin de evitarlas, el sabio partero mexicano, Profesor del ramo en aquella época, Dr. D. Aniceto Ortega, propuso y practicaba un corte *colo-axilar superior*, como acertadamente le llama el Sr. Dr. F. Zárraga, porque va de la axila superior al cuello, dejando al miembro procidente adherido al tronco fetal, quedando de esta manera unida la cabeza á un miembro toráxico, que además de servir de conductor á la mano que va en pos de ella, sirve de tractor.

Algunos años más tarde y probablemente por dificultades grandes surgidas en la práctica, los distinguidos Sres. Dres. Rodríguez y Capetillo propusieron el *bi-axilar*, que no solo viene á impedir que la cabeza quede desamparada en el claustro materno, sino que, además del apoyo y seguridad que presta para la extracción de aquella, suprime la indebida y peligrosa versión forzada.

Más tarde aun, en 1895, el ilustrado Sr. Dr. Fernando Zárraga propuso otro corte *colo-axilar*, pero *inferior*, partiendo del cuello y terminando en la axila que pertenece al miembro procidente, dejándole



Sonda conductora del Dr. Juan Duque de Estrada para Embriotomia.

de esta manera unido á la cabeza, cuya extracción queda asegurada. Este corte *inferior* está justamente indicado en las presentaciones dorso-posteriores, siéndolo el del Dr. D. Aniceto Ortega ó *superior*, en las presentaciones dorso-anteriores.

No sin grande satisfacción debo hacer constar aquí, que en nuestro país, por médicos mexicanos y desde hace 24 años, ha quedado substituida la *degollación*, que aun ahora se usa y recomienda en Europa, por la Embriotomía con sus cortes troncales, que sobre ella presentan las siguientes indiscutibles ventajas: *Primera:* que no obligan á buscar el cuello forzosamente, sea accesible ó no lo sea; *Segunda:* que no dejan la cabeza sola, sin fijeza alguna y sin un tractor natural é inmejorable; *Tercera:* que suprimen la versión forzada; y *Cuarta:* que facilitando la intervención la dejan al alcance de cualquier facultativo, aun cuando no cultive la Obstetricia con atención preferente.

Desde luego se comprende que para practicar estos cortes, el instrumental ideado por Ribemont y Tarnier, de tanta aceptación en Europa, no es útil para nosotros, atendiéndose sobre todo á que sólo se necesita pasar en la región conveniente y elegida de antemano, una cadena del constrictor de Chassaignac, gran modelo.

Válgome para esta maniobra del gancho representado en la lámina que corresponde á este artículo y el cual se designa con la letra A. Consta de un Conductor metálico de 37 centímetros de longitud, hueco y con una canal ó ranura en toda su longitud, (exceptuando el mango ó puño) y que corresponde al lado cóncavo del instrumento, especie de sonda acanalada cilíndrica, que á semejanza de una sonda uretral se termina por una curva cuyo radio y longitud se representa, de tamaño natural, en la lámina relativa (letra B). Por este conductor circula con suma facilidad un resorte de lámina de acero, semejante al que forma parte de la sonda de Beloc, pero de mayores dimensiones naturalmente, terminando en una esferita de acero también (letra *a*) que adaptándose á la extremidad superior del conductor acanalado, hace cómoda su introducción é inofensiva por completo para las partes blandas maternas. En la extremidad opuesta, este resorte lleva un ojal alargado y amplio (letra *h*) que sirve para fijar en él la cadena gruesa y fuerte del Constrictor, ó una cadena-sierra y aplicarla sobre la región fetal que debe seccionarse.

Las dos condiciones á que debía responder y responde este conductor son las siguientes: 1ª Tener una curvatura corta y apropiada para que su introducción sea en extremo fácil, resbalando sobre la mano que lo guía y proteje las partes maternas; y para que al aplicarse dentro de la matriz al cuerpo fetal, se adapte bien á cualquiera de sus partes, cuello, axila ó tronco, sin lastimar el órgano gestador; y 2ª, tener una ranura, hendedura ó canaladura en toda su extensión con el objeto de que la cadena, cadena-sierra ó *ficelle* que se use (que

es de menor anchura que la lámina del resorte) se escape de su vaina al irse colocando, aplicándose ya definitivamente sobre el cuerpo fetal.

Por lo expuesto se comprende que con este nuevo auxiliar, las dificultades de la *embriotomía* se reducen á hacer pasar el gancho, ó sonda, ó conductor sobre el cuello ó en la axila fetal, hasta sentir que se halla en íntimo contacto con la parte elegida. Entonces, con la mano que lo introdujo se impele el resorte, que, precedido de la tersa y pulida esferita que le sirve de remate, se desliza sobre el feto, lo circunvala y aparece por la vagina. Fíjase desde luego la cadena al ojal que para tal uso tiene en su extremo inferior, y tirando de la esferita, queda ya dicha cadena colocada definitivamente, pues escapándose del conductor á medida que penetra, queda sobre la línea que señala el corte. Procédese enconces á conectar la cadena con el constrictor; se hace fuucionar su palanca, protegida por la mano colocada en la vagina hasta dejar bien ceñido al feto, y en 3 ó 4 minutos, á lo más, queda hecho un corte correcto y limpio, sin haber causado en las partes blandas ningún traumatismo, habiéndose evitado los movimientos de vaivén de la sierra ó *ficelle* y habiendo economizado tiempo, fatiga y dificultades al operador.

J. Duque de Estrada.

SECCION XI

GINECOLOGIA.

Como opera el Dr. Kelly los miomas uterinos.

Durante mi permanencia en Baltimore, E. U., tuve la buena suerte de ver operar varias ocasiones al Dr. Howard A. Kelly, Jefe del Departamento de Ginecología en el "Johns Hopkins Hospital" de esa ciudad. Entre las operaciones más bellas que tuve la ocasión de presenciar, se encuentran varias *miomectomías* aplicadas á úteros miomatosos. En los casos á que me refiero no se trataba de tumor único, pediculado ó subperitoneal, pues estos no presentan ni novedad ni escollos; sino de 6, 8 ó 10 tumores grandes y pequeños, situados en el espesor de la pared misma del útero, que fueron extraídos mediante incisiones más ó menos extensas, conservando en consecuencia la matriz un estado de funcionamiento prácticamente normal y perfecto.

Fácilmente se aprecia la diferencia de dificultades tan grande que hay entre una histerectomía y la operación á que me refiero; pues en esta última la hemorragia, los peligros de infección y el tiempo que

se emplea en practicarla, son mucho mayores, siendo menester en consecuencia, tener gran práctica operatoria y plena confianza en sí, para intentar una intervención semejante. Es de advertir también que la paciente debe reunir algunas condiciones, como son: ser menor de 35 años y poseer un estado general bastante satisfactorio para poder resistir una operación de 40 á 50 minutos, mínimum en el caso de que el operador sea hábil.

Resumiré en breves palabras el método operatorio del Dr. Kelly:

Se practica una incisión amplia en la pared del abdómen, poniendo á descubierto el útero miomatoso y sacándolo de la cavidad si es posible; sobre uno de los miomas más voluminosos y más accesibles se hace una sección y con ayuda de una espátula ó cualquier instrumento romo, se aisla el tumor de los tejidos que le rodean, *mondándolo* propiamente; el color blanquizco y su consistencia sirven de guía para ello: algunas veces se pueden extraer 2 ó 3 tumores á través de una sola incisión. Por medio de unas pinzas de Péan se detiene la hemorragia, mientras se ponen varias series de suturas profundas y superficiales que restañan definitivamente la sangre. A medida que se van extrayendo los tumores más grandes los otros se hacen más accesibles y una vez tratados de la misma manera se coloca la matriz en su lugar y se cierra el abdómen sin canalizar.

De paso diré que Dr. Kelly maneja lo menos posible los tejidos con los dedos, pues para sostener se sirve de pinzas, para separar de cogines de gaza esterilizada, y para disecar de instrumentos romos.

La hipertrofia del músculo uterino es á veces tan grande que cuesta trabajo, aun después de la extirpación de los tumores, ponerlo en su lugar, pero aun en estas condiciones ha sufrido su involución durante la convalescencia y las enfermas han sanado por completo.

Una operación tan eminentemente conservadora quiere decir mucho para la paciente, pues conserva una función natural, un atributo distintivo del sexo y garantiza la posibilidad de la concepción y de la maternidad.

Repito que de ningún modo se debe adoptar sistemáticamente este método, sino por personas que hayan practicado mucho la cirujía abdominal; pues de otro modo se expondrían á perder enfermas que una histerectomía total habría salvado sin gran riesgo.

DR. P. BERISTAIN.

SECCION XII.

TERAPEUTICA.

ACONITINA.

(CONCLUYE.)

III. ACCION TERAPEUTICA.

"Fuera de la *estricnina* no hay medicamento más precioso y de más frecuentes y útiles aplicaciones que la Aconitina, para el Médico que sabe manejarla," ha dicho Van Renterghen en su obra ya citada. Y en efecto, tan caluroso elogio no debe juzgarse exagerado, pues el alcaloide que nos ocupa puede nivelarse en méritos con la benefactora quinina, con los ioduros, con la digitalina y con otros alcaloides de uso frecuente y valor terapéutico reconocido.

Basta decir que la Aconitina se encuentra indicada en casi todas las afecciones en que aparecen síntomas febriles, inflamatorios ó neurálgicos para comprender cuan vasto es el horizonte y la esfera de acción de esta substancia.

Reconociendo el valor terapéutico del *Aconitus Napellus* las preparaciones oficinales del Acónito han sido empleadas desde tiempo inmemorial por los clínicos de todo el mundo y en todas las Farmacopeas, aun las más antiguas que conocemos, aparecen y se recomiendan.

Pero en los casos en que á nuestro juicio presta mayores servicios por la eficacia é importancia que revisten, son en las fiebres esenciales ó sintomáticas y con éxito más lisongero aun, en las fiebres inflamatorias.

Y por ser de equidad y de justicia, hay que reconocer al tocar este punto de Terapéutica aplicada, que es á una Escuela moderna á quien pertenece la gloria de haber generalizado el uso de un medicamento que era ya conocido y manejado, pero en reducida escala, en preparaciones incorrectas y sin toda la estimación á que es acreedora su influencia sobre el organismo. La Escuela fundada hace más de 20 años por el distinguido Médico de Gand, el Dr. Burggraeve, apoyada en su parte teórica sobre los trabajos y admirables conquistas fisiológicas del inmortal Claudio Bernard, ha influenciado ya á la Terapéutica, ampliando el campo de acción de los alcaloides, armas sin duda más fieles y precisas que muchas de las que en tiempo no remoto nos era dable disponer.

Justo y honrado es dar á cada quien el mérito que le pertenezca y la alcaloidoterapia debe ocupar un lugar preferente entre los medios curativos que la ciencia pone hoy á nuestro alcance. Nada perderán por ello la Medicación Hipodérmica (alcalóidica en una buena parte), ni los medios seroterápicos que tan preciadas conquistas ofrecen para el porvenir, ni las fecundas aplicaciones de la electricidad, ni, en una palabra, los recursos múltiples é inesperados que la perseverante investigación se reserva y debe ministrar.

Pero volviendo al punto que nos ocupa debemos recordar que el Acónito, sea en polvo de la raíz, sea en extracto, sea en alcoholatura sobre todo, ha sido recomendado en un gran número de casos.

Recorriendo aunque con suma rapidez, la abundante Bibliografía que existe sobre este punto, sólo mencionaremos los usos y aplicaciociones que ha recibido el Acónito desde que en 1762 Stœrk hizo un estudio detallado y experimental de esta Renonculacea en su libro intitulado: "*Libellus quo demonstratur Stramonium, Hyoscyamum,* "*Aconitum non solum tuto posse exhiberi usu interno hominibus ve-* "*rum et eos esse remedia in multis morbis maximé salutífera.*"—Vienne, 1762; es decir, desde la época que Hirtz denomina "Era Terapéutica del Aconito."

En aquella época y por esa censurable tendencia que aun hoy existe, de usar y aun abusar de las novedades terapéuticas, fué recomendado contra los estados morbosos más opuestos, haciéndose de este agente aplicaciones inconexas y no apoyadas sobre sus efectos fisiológicos. (1).

Reichembach, de Dresde, es el que en 1821 publicó la monografía más completa del género *aconitum*, siendo ésta la que ha servido de base á todos los trabajos posteriores. Schroff de Viena, ha hecho más tarde valiosas investigaciones sobre la acción del Acónito y de la Aconitina aislada por Grieger y Hesse en 1833 y analizada escrupulosamente por Berthemot Morsony Hottot.

Las experiencias hechas por Schroff y sus discípulos han llegado á aplicar hasta 30 y 50 milígramos de Aconitina alemana, que, como hemos dicho ya, tiene una actividad 10 veces menor que la Aconitina de Duquesnel, de Merck, de Morson y de Hottot.

Los resultados obtenidos han sido concordantes siempre que se ha hecho uso del principio activo de la planta ó Aconitina, pero divergentes en extremo cuando se han empleado el extracto acuoso del Acónito, el extracto de la raíz alcohólico ó acuoso, ó las Tinturas; lo cual demuestra una vez más la necesidad urgente de ir eliminando de

---

(1).—Stœrk lo recomendaba como fundente contra los tumores: Swediaur y Rœmpf contra la sífilis constitucional; Turnbull contra la amaurosis y la iritis; Cazenave contra el prurigo y el liquen; Hahnemann, el gran utopista, como específico de la pneumonia y preservativo de la escarlatina.

las preparaciones farmacéuticas, todas aquellas que no pueden titularse con un rigorismo extremado y no pueden por consiguiente administrarse con toda seguridad, por carecer de una exacta é indispensable dosificación.

Y estos defectos de las usuales preparaciones son tan marcadas que, entre otros muchos distinguidos escritores, el notable Dr. Hirtz en el magnífico "*Diccionario de Medicina y Cirujía*" en 40 tomos del Dr. Jaccoud, asienta lo que sigue, al hablar de los efectos nulos algunas veces y tóxicos en ocasiones, (Tom. I. pág. 363) de las preparaciones del Acónito:

"Estos hechos eran desde hacía largo tiempo conocidos en Alemania é Inglaterra por los ensayos de Schroff, Fleming y otros. Tenemos sin embargo la pena de decir que no han tenido eco los que nosotros hemos hecho conocer en Francia, puesto que continúan recetándose por la generalidad, las preparaciones casi inertes del Codex y en los proyectos de reforma de éste, no parecen tenerse en cuenta las observaciones á que nos referimos." En México pasa lo mismo; diariamente se despachan en nuestras farmacias fórmulas que piden preparaciones de Acónito, cuyos efectos favorables no pueden ser constantes y los mismos siempre, no siendo nunca la misma la riqueza alcalóidica de la alcoholatura.

Trousseau et Pidoux en el Tom. 1º de su "*Traité de Thérapeutique*" ataca el empleo del Acónito como medicamento por el peligro que entraña esa misma infidelidad de sus preparaciones, que queda fácilmente subsanada haciendo uso del alcaloide, siempre igual y de una energía perfectamente definida.

La acción característica del Acónito sobre los nervios periféricos y su localización más especial sobre el nervio trigémino explican y justifican su empleo en las *neuralgias* y en las *neurosis;* sus virtudes terapéuticas en estos casos se hallan amplísimamente confirmados por las observaciones de Murray, Bergius, Todd, Wilberg, Hufeland, Prus, Lombard, Turnbull, Vogel, Addington, Simons y otros muchos. Para las neuralgias faciales, la Aconitina hasta hoy no tiene rival que pueda superarle en eficacia y rapidez de acción.

En Inglaterra constituye la base de la medicación anti-neuralgica.

En la tos nerviosa y la *tos ferina ó Coqueluche,* la aconitina ha prestado y sigue prestando valiosísimos servicios, así como en las *bronquitis secas,* rebeldes y que por lo común se desarrollan en invierno. Dujardín-Beaumetz, el conocido terapeuta, aconseja esta medicación contra la *bronquitis aguda,* contra la *cefalalgia de origen gripal* y contra la *congestión pulmonar* de los cardiacos.

Barthez, Richter, Scudamore, Lombard y otros aplican este agente contra el *reumatismo agudo.* Hirtz apoya esta aserción y el efecto calmante de la Aconitina sobre el elemento dolor, además de su acción

defervescente, le hacen particularmente útil en esta afección. Fleming asegura haber observado 22 casos de curación de reumatismos articulares, cuya duración media ha reducido á cinco ó seis días.

Este agente ha sido administrado en las hidropesías como diurético, pero esta indicación se llena hoy con medicinas más eficaces.

Pero la cualidad que hace de la Aconitina un medicamento de valor inestimable en la Terapéutica moderna, es su acción antipirética y defervescente cierta, constante é indiscutible.

El Dr. Jules Vindevogel de Bruselas en una pequeña monografía recibida últimamente y encaminada á preconizar la medicina hipodérmica, que es en efecto de gran valía en algunos casos, señala á la Aconitina con el título de "*El Rey de los defervescentes*," título merecido, categoría justamente ganada, aunque como todos los soberanos necesite auxiliares para manifestar su poder, ejerciendo su acción benefactora. La Aconitina en efecto necesita el concurso eficaz é indispensable de la estricnina y con suma frecuencia de la quinina, de la cafeina, etc.

"Toda la historia experimental y clínica del Acónito" dice Soulier, en su magnífica obra, "prueba que es un modificador poderoso y rápido del sistema nervioso; obra especialmente *sobre el bulbo y la médula* respetando casi completamente el encéfalo; *sobre el gran simpático* en su origen medular y, por intermedio de este último, *sobre el sistema vascular* de un modo muy particular." Henri Soulier—Traité de Thérapeutique et de Pharmacologie, 1891. Tome Premier pag. 572.

Este distinguido Profesor de Terapéutica en la facultad de Medicina de Lyon, en un artículo en que analiza su acción sobre el organismo y que sentimos no poder transcribir, manifiesta su acuerdo con el Dr. Laborde, sobre el éxito de la Aconitina en las neuralgias de origen central y no sintomáticas.

Pero, como acabamos de decir y como lo afirman terapeutas tan distinguidos como *Sydney-Ringer*, que tan valientemente lo ha defendido y propagado en Inglaterra; *Schultz* en Alemania; *Tousaint*, *Galopin* y otros muchos en Francia y en América, la Aconitina presta grandes servicios en las pirexias debidas á un proceso inflamatorio, en que su acción ha sido universalmente reconocida; así como en las fiebres llamadas aun *esenciales* y en las cuales su acción terapéutica no ha sido todavía estimada en todo lo que merece.

No basta en efecto que en el reumatismo articular agudo por ejemplo, se aplique por la generalidad de los médicos contra los dos elementos *dolor y congestión*, siendo como lo es un poderoso modificador de los sistemas nervioso y vascular. Es preciso que se utilicen ya de una manera más amplia sus propiedades defervescentes y no de un modo especial, como lo señala Sydney Ringer, en la *Nefritis escarlatinosa* ó al principio únicamente de una fiebre inflamatoria.

Hace algún tiempo, en 1894, nuestro amigo y compañero de redacción el Sr. Dr. Duque de Estrada, publicó un caso clínico altamente instructivo observado y seguido con suma escrupulosidad. Tratábase de una escarlatina que atacó á una niña de la familia del Sr. Lic. Azpiroz, Oficial Mayor del Ministerio de Relaciones y persona muy conocida y estimada en nuestra sociedad. Aquella enfermedad perfectamente caracterizada fué tratada por el Dr. Duque de Estrada por una Terapéutica alcalóidica, en cuya primera línea hallábase la *Aconitina*, y un éxito completo se obtuvo, habiéndose yugulado la fiebre desde el principio, pues sólo alcanzaba 38, ° 4 como máximun.

Y estos alhagadores resultados son logrados con frecuencia, cuándo, obsequiando la indicación precisa, se recurre á este agente asociado á los que el caso requiere, que ya iremos pasando en revista poco á poco, poniendo de relieve sus cualidades y usos terapéuticos.

Deseando abreviar este ya extenso artículo sólo agregaremos en corto resumen, sus aplicaciones y dosis.

Ya hemos asentado la grande utilidad de la Aconitina en las fiebres llamadas *esenciales*, en las sintomáticas y más aún en las inflamatorias. Es útil, en una palabra, casi indispensable, en cualquier estado febril. Debe asociarse sin embargo á la estricnina, este tónico maravilloso del sistema nervioso, cuya acción sobre los centros vaso-motores es tan utilizado en la actualidad.

En las neuralgías hiperémicas es de un efecto seguro y rápido.

Asociada á la Veratrina debe usarse siempre que, en individuos jóvenes y robustos, predominen los síntomas sténicos ó inflamatorios. Asociada á la Digitalina, en las enfermedades agudas en que la presión arterial se eleva y el pulso se acelera, en las flegmasias toráxicas en general, endo y pericarditis, carditis, neumonía, pleuresia, etc.

En el delirio y convulsiones de los niños, debiéndose estos fenómenos á una hipcrhemia de los centros nerviosos. Y de un modo general en las hiperemias activas, al iniciarse toda afección inflamatoria.

En las neuralgías antiguas y rebeldes y en algunas neurosis; en la epilepsía y la corea, se administra con ventaja algunas veces, pues su acción benéfica no es en estos casos tan marcada como en los anteriores.

En el delirio alcohólico debe asociarse á la estricnina (que hoy acertadamente se aplica en estos casos) y los efectos obtenidos son mejores y más rápidos.

Las dósis que deben emplearse son naturalmente variables, dependiendo del enfermo sobre todo, de la enfermedad ó síntoma que se combate, de la *Aconitina* de que se hace uso y aun de la forma en que se administra.

En un periódico que circula únicamente entre facultativos y alumnos avanzados ya en la carrera, parece superfluo hablar del modo de ad-

ministrar una substancia cuyos efectos fisiológicos, terapéuticos y tóxicos á dósis dada, son conocidos. Creemos sin embargo, que no es fuera del caso apuntar los resultados de nuestra práctica en el manejo de una substancia que, como toda arma de precisión, requiere alguna habilidad.

Hace años usábamos la alcoholatura de acónito de que aun hoy se hace uso por muchos médicos; pero con toda lealtad manifestamos que algunas veces el resultado era el previsto, es decir, se obtenía el fin buscado; pero en otras muchas era inapreciable el efecto. Después hacíamos uso de la solución acuosa, según la fórmula siguiente:

Aconitina cristalizada de Merck	0,01 centígramo (exactísimo)
Agua destilada	10,00 gramos

GOTAS.

De este modo, 1 gramo, ó sean *20 gotas* corresponden á *1 milígramo* y diez centígramos, ó sean *2 gotas* á *un diezmilígramo.* Como se vé, de este modo podía administrar 1, 2, 3 y aun 4 gotas cada hora sin peligro. Esta manera, sin embargo, de dar la Aconitina, tiene el inconveniente de hacer marcados los efectos del medicamento sobre la mucosa bucal y faringea.

Hace unos diez años me fueron conocidos los gránulos de Aconitina de Ch. Chanteaud, cuya dosificación de medio milígramo juzgué muy alta, suponiendo se empleaba la Aconitina Merck ó Duquesnel. Pero sabiendo después que 20 gránulos equivalían á un milígramo de Aconitina cristalizada, estos son los que exclusivamente he administrado desde entonces con éxito siempre satisfactorio, pudiendo por esa baja dosificación darse á muy cortos intervalos (cada 30 ó 20 minutos) aun en la Terapéutica infantil.

Permítaseme terminar este artículo deseando que este utilísimo agente medicamentoso sea en lo sucesivo manejado más ampliamente y puedan estimarse y utilizarse sus valiosísimos servicios.

DR. ENRIQUE L. ABOGADO.

SECCION XVIII.

ELECTRICIDAD MEDICA.

CONTRIBUCIONES RADIOGRAFICAS DEL INSTITUTO MEDICO DEL Dr. JUAN B. CALDERON.

I

EL CRANEO FETAL.

(CONTINUA).

Se me interroga frecuentemente si el craneo se transparenta y se puede ya responder que es posible transparentar un cráneo *fetal.*

Me sirve para las demostraciones y para el estudio del *niño* á término un cráneo que preparé el año de 1880 al establecer los estudios libres y gratuitos de Obstetricia, vaciándolo y despojándolo de sus partes blandas, aunque conservándole los espacios membranosos y el maxilar inferior. Pues bien, este cráneo ha sido transparentado; más aún, es dable ver la mano que lo sujeta, aun cuando esté colocada detrás de él.

En efecto: puesto ese ovoide delante de la ráfaga de Roentgen se mira del modo siguiente. Los parietales, el occipital y el frontal con la forma que les es característica y limitados por una línea ondulosa que corresponde á sus bordes y á sus ángulos. Las suturas y fontanelas dan en su conjunto la forma de una cruz latina, que comienza en la raiz nasal y sigue sobre el bregma prolongándose á ambos lados hasta el temporal y continuándose entre los parietales para bifurcarse al nivel de la fontanela occipital, siendo el color que las señala: claro, casi níveo; lo que las distingue del que corresponde á los huesos, el cual es ligeramente amarillento.

La cara marca sus principales detalles. Allí se ven los contornos orbitarios, dando entrada á espacios de forma cónica; las fosas nasales, la abertura que limitan los maxilares y la saliente yugal, siendo, sin embargo, estas transparencias, menores que las de la bóveda craneana.

Del lado de la base se estudian todas sus particularidades, marcándose como espacios clarísimos el agujero occipital, las separaciones de los huesos y la parte posterior de las fosas nasales, ó bien islotes más ó menos claros, según es la cantidad de tejido huesoso que les corresponde. La iluminación de la cámara cefálica es completa cuando la luz se filtra por la bóveda y se mira á través del agujero occipital. Tengo la evidencia de que si observando por la abertura occipital veo luz dentro del cráneo, es porque *los huesos* de la bóveda le permiten el paso; pues para asegurarse de que no eran los puentes membranosos los únicos que la alumbraban fueron cubiertos con tela de plata, siguiendo, sin embargo, iluminado el interior.

Además: ¿no vemos la mano ó un alfiler colocados detrás del cráneo? luego el cráneo huesoso se transparenta. Por otra parte creo haber visto cierta claridad examinando otras partes algo gruesas del esqueleto, por ejemplo: las diáfisis de las falanges, claridad que imprimió también la fotografía que irá acompañando estos renglones. Además: si vemos algo transparentes las fosas iliacas y hasta el sacro ¿no llegarán á transparentarse los huesos tabulares por gruesos que sean?

El primer paso está dado ya: y acaso no está muy lejano el día en que esta luz taladre el cráneo del adulto. Désenos todavía mayor potencia luminosa y mayores grados de transparencia fluoroscópica é intentaremos llegar al órgano que preside al pensamiento, ¡al cerebro! burlando el óseo estuche que, cual muralla impenetrable, lo ha ocultado

á nuestras miradas (estando intacto), teniéndolo así sumergido en densas tinieblas y privándonos á la vez de interesantísimas observaciones.

II.

LA REGION FACIAL.

De un modo general para radiar una región cualquiera, debemos colocar el tubo productor de la luz (ó los tubos, si hacemos uso de los llamados articulares) á un lado del objeto sometido á la observación, mientras que el indispensable Fluoroscopio está situado en el lado opuesto y de tal modo que los rayos luminosos lo alcancen perpendicularmente. Esto es particularmente provechoso cuando queremos circunscribir el estudio á un punto dado ó á un objeto situado en el interior.

Para hacer un estudio general de la cara puede esta colocarse de perfil, ó presentando los tres cuartos de su superficie, haciendo que las mandíbulas queden separadas, para así abarcar la mayor extensión posible de superficies. Míranse entonces como fondos obscuros, el frontal, los nasales, el malar y los maxilares, sobre los cuales se destacan siluetas de los tejidos blandos, las cuales revelan el espesor que á ellos corresponden. Los párpados, cuando levantados por medio de una asa formada con un alambre de cobre, se logra que la luz catódica riele hasta los fondos de saco oculo-palpebrales, pueden transparentarse, así como la mejilla que parece un velo tendido hasta el borde inferior del maxilar inferior. Los cartílagos de la nariz son también atravesados por la luz y se perfilan perfectamenfe.

Esta región puede ser bastante bien estudiada, como lo prueba la observación siguiente. Al Gabinete oculístico de mi hermano el Sr. Dr. D. José María Calderón ocurrió el mes de Abril un joven que había recibido el disparo accidental de una carabina cargada con pequeños proyectiles como es de costumbre hacerlo para usos cinegéticos. Partículas de carbón manchaban el lado derecho de la cara y había cinco pequeñas heridas de las que manaba un líquido sanguinolento. La inflamación se extendía desde la frente y el párpado superior, el cual estaba abultadísimo, hasta cerca del cuello. Llevado á la cámara obscura, se procedió á transparentar el párpado después de haberlo levantado del lado conjuntival. En su espesor y no lejos del apófisis orbitario, se descubrió una posta, y otras cuatro más se marcaron en la parte culminante de la región malar y en la mejilla, como cuerpos perfectamente negros y con precisión tal que parecían suspendidos en un líquido gelatinoso y bastante claro, aunque de tinte ligeramente amarillento. Los datos quirúrgicos fueron tan concluyentes, que después de haber marcado con un pincel humedecido en tintura de iodo el lugar que ocupaban las balitas, fueron practicadas incisio

nes pequeñas y rectilíneas que permitieron al referido Dr. José María Calderón caer matemáticamente sobre aquellas y extraerlas sin tardanza. La curación procurada siempre por los medios que son de regla y apoyada principalmente por la asepsia, que es el lauro más preciado de la cirugía contemporánea, no tuvo alternativas peligrosas.

Ya es proverbial para los médicos, la caprichosa dirección que toman los proyectiles, pues su trayectoria muchas veces no está sujeta á regla alguna; pero especialmente se separan de esta aquellos que, además de ser esféricos son tan pequeños como los que llamamos "postas." Sabido es también cuán difícil es hallarlos cuando se hunden en magmas flogosadas, en tejidos flojos é infiltrables, pues la inflamación los oculta aumentando los espesores y desfigurando las regiones y hasta variando la consistencia de los tejidos. Hay más: antes, con mucha frecuencia debíamos esperar, para dedicarnos á disminuir la inflamación y tratar de descubrir los cuerpos extraños ó para hallar otros síntomas que los revelaran, quedando aquellos entretanto sepultados más ó menos tiempo y también motivando variadas complicaciones. Hoy no sólo hemos logrado la exactitud y la rapídez del diagnóstico y sentar el pronóstico sobre más firmes bases, sino el tratamiento inmediato; pues la luz con que nos dotó el inmortal Roentgen y que han perfeccionado Edison, Crook, Queen y otros más, es una luz que parece que fué hecha para prestar, si no únicamente á ellos, sí especialísimos servicios á los Cirujanos.

SECCION XXVII

REVISTA
DE LA
PRENSA MEDICA MEXICANA.

"Gaceta Médica."—*Periódico de la Academia Nacional de Medicina.—Tomo XXXIV. Núm, 20. Octubre 15.*—En este número se encuentra la reseña de los trabajos de la Academia en el año de 1896-97, por el Secretario, Dr. F. Zárraga; una poesía alusiva al acto, del Dr. José Peón Contreras y el Discurso del Presidente de esa ilustrada Asociación, Dr. José Ramos; continuando en seguida la Crónica del Segundo Congreso Pan-Americano, celebrado en México.

"Revista Médica."—*Organo de la Sociedad de Medicina Interna.—Tomo X. Núm. 8. Octubre 1º*—En este número hallamos un artículo en que su autor, el Sr. Dr. Ricardo Cicero, se ocupa de "*El Zona ó Zoster*" y del cual relata extensamente la historia, clasificación, sintomatología, diagnóstico, pronóstico y mejor tratamiento de esta larga aunque benigna dermatosis.

Viene en seguida un estudio acerca de la fonendoscopia, por A. Guérin, Jefe de Clínica Médica, traducido de los «*Archives Cliniques de Bordeaux,*» en el cual se hace una crítica bastante razonada y justa de lo que real y positivamente debe esperarse de este nuevo aparato, el *Fonendoscopio*, que viene á amplificar nuestros medios de exploración, pero que desgraciadamente no suministra datos tan precisos como su inventor y admiradores lo habían previsto y afirmado.

"La Farmacia."—*Periódico de la Sociedad Farmacéutica Mexicana.—Tomo VI. Núm. 10. Octubre 15.*—Este número, además de una comunicación del Congreso Farmacéutico de Bruselas á la Sociedad, contiene una "Nota sobre la alteración del Citrato de Magnesia," tan frecuentemente usado entre nosotros, bastante interesante, por nuestro amigo y colaborador el Prof. F. Solórzano; y termina el "Estudio de los Láudanos," del Profesor Alberto Coellar.

Sentimos realmente que el corto espacio destinado á esta Sección, que sólo podría ampliarse con detrimento de las demás, no nos permita insertar íntegro este notable y concienzudo trabajo, pero no podemos resistir al deseo de transcribir aquí, aunque sea algunas líneas de él, que prueban y justifican, con argumentos irrefutables, que la Química justifica lo que otra vez y en otra publicación médica hemos sostenido: la necesidad urgente de ir substituyendo poco á poco las fórmulas inconexas y á menudo absurdas de la farmacia galénica, por otras preparaciones modernas más en consonancia con los adelantos de la química y con los conocimientos actuales, sobre la acción fisiológica y terapéutica de substancias invariables en su composición, y por consiguiente más eficaces, más fieles y más dignas de figurar en una Terapéutica ilustrada; la terapéutica que acude para dominar un síntoma determinado, al agente, de propiedades bien definidas y siempre iguales, que le combate.

El Sr. Profesor Coellar dice:

"La fórmula de Sydenham pide para el Láudano, Vino de Málaga y todavía el Codex frances así lo pide; hay aquí el inconveniente de la variabilidad en riqueza alcohólica del Vino y la introducción de la Œnocyanina, las materias gomosas, albuminoides, sales, ácidos libres y el tanino *que precipita los alcaloides*."......

Describe en seguida rápidamente las muchas modificaciones que ha sufrido la fórmula del Láudano según cada autor y cada Farmacopea, por lo cual ni es el mismo, ni tiene la misma actividad, ni posee iguales propiedades el Láudano en Londres, que en Francia ó en Dublin ó en México; de lo cual depende la diversidad de las dósis aceptadas y de los efectos obtenidos; y por lo cual ocurrirá el hecho singular de que el médico escocés ejerciendo en Londres ó Paris, perjudique ó no beneficie á su enfermo usando un medicamento distinto del que, con el mismo nombre y apellido, conoce y maneja... Triste resultado á que jamás expone el Ioduro de Potasio, la Estricnina, el Calomel ó la Morfina, pero que es lógico en un medicamento (?) como el Láudano de Sydenham por fermentación, del cual dice el Sr. Coellar ser "la preparación mas vaga y la reacción más complicada, para no saber al fin de qué substancia se dispone, por ser de tal manera complexa que apenas se podrían enumerar los elementos inmediatos de su composición."

Poco después agrega: "Hablar contra el opio sería atrevido, pero no ha sido este mi objeto, como se podrá ver; sólo hablo contra una de sus preparaciones, hartas en número por cierto, que aunque viejas y de uso inveterado en las farmacias, *presenta un número de inconvenientes desamparados por las ventajas.* La abolición de la Oficina será tardía aún, pero llegará alguna vez; el convencimiento tiene que venir después de la práctica."

Absolutamente conformes estamos con todo lo asentado en ese párrafo.

Estudiando la preparación del Láudano de Rousseau, señala sus inconveniencias y añade: "En nada de eso se fijan los preparadores de Láudano de Rousseau, obteniendo por consiguiente, un preparado *mucho más vago y difícil de dosificar que el de Sydenham.*"

¿No sería más conveniente usar tan sólo la Morfina, la Codeina, la Narceina, etc., de acción perfectamente definida, de composición química siempre igual y de seguro y fácil manejo, eliminando los alcaloides de acción incierta ó nociva, como la *Narcotina*, la *Criptopina*, la *Lanthopina*, la *Hydrocotarnina*, etc., etc?

La índole de los artículos que deben insertarse en esta sección, en que sólo se hace un análisis rápido de los principales artículos de la Prensa Médica Nacional y á veces sólo se mencionan, para que utilice la noticia quien tenga interés en ella, no nos permite añadir otras reflexiones, habiéndonos extendido ya demasiado. Felicitamos sin embargo al autor por las tendencias que demuestra, verdaderamente progresistas, pues como él mismo opina y es la verdad, la oficina exige una reforma radical, un verdadero *barrido* que suprima un gran número de fórmulas que vergonzosamente subsisten aun en ella.

El autor termina su estudio proponiendo "substituir los láudanos por soluciones *fijas* y *tituladas* de opio é indicando que la mejor es la tintura del extracto acuoso."

Dentro de la antigua farmacia netamente Galénica, siempre significa un paso adelante la eliminación de los preparados infieles, complexos, alterables y por consiguiente indignos de figurar en una Terapéeutica rigurosamente Científica. Pero aun esa substitución ¿anulará los inconvenientes señalados por el mismo ilustrado Profesor? ¿El extracto acuoso que servirá de base tendrá siempre igual riqueza de los alcaloides que se encuentran en el *opio*, substancia también complexa y variable según su procedencia, su edad, su fuerza, etc? El *extracto de opio*, podemos predecirlo con toda seguridad, está destinado á desaparecer y pronto servirá tan sólo como materia prima para suministrar sus alcaloides.

E. L. A.

SECCION XX.

BIBLIOGRAFIA.

El Libro del Hogar, *consejos á las madres mexicanas para conservar la salud de sus hijos*, por el Dr. Jesús Díaz de León. 1897.—Nuestro ilustrado y erudito compañero y Jefe de Redacción en el Estado de Aguascalientes, el Dr. D. Jesús Díaz de León, con galante dedicatoria, que, aunque inmerecida agradecemos debidamente, se ha servido remitirnos su última producción que lleva el título que dejamos asentado.

Como su nombre lo indica, es un pequeño libro escrito con la galanura de estilo y riqueza de conocimientos que suficientemente ha demostrado su autor, en las numerosas obras que ha producido obteniendo con ellas muy honoríficas distinciones.

Benévola acogida debe encontrar en el público la presente obrita encaminada á vulgarizar conocimientos de una importancia notoria, que á cada paso evitarán á las jóvenes madres las hondas penas que les causan las enfermedades inherentes á la primera etapa de la vida y que sus hijos pueden contraer por ignorar los preceptos de la Higiene, quienes mayores beneficios pueden derramar con ellos.

Felicitamos pues al autor de esta pequeña pero utilísima obra, que ha venido á llenar un vacío y que dará como premio á la infatigable laboriosidad del Dr. Díaz de León, la valiosa gratitud de las madres mexicanas á quienes dará con frecuencia la apetecida dicha de su hogar.

Sencillos Preceptos de Higiene al alcance de todos, por el Dr. Máximo Silva. 1897.—Hemos recibido de nuestro estimable amigo el Sr. Dr. Silva esta nueva obrita destinada á servir como obra de texto en nuestros planteles de instrucción. Su estilo claro, su dicción fácil y la exposición metódica de los asuntos que trata, así como el bien meditado programa que ha seguido para ordenar y enseñar los múltiples preceptos de la Higiene, hacen de este pequeño libro un tratadito no solamente útil á los alumnos ó alumnas de los colegios, sino una obra que las madres de familia consultarán con fruto y que desearíamos fuese el mentor familiar que, suficientemente esparcido, vulgarizara los preceptos de una ciencia tan inmensamente benefactora como es la Higiene.

Angioleucitis de nuestros mineros, vulgarmente llamada "Veta ó petanque." *por el Sr. Dr. Antonio A. Fernández. Jefe de Clínica del Hospital Civil. Guadalajara.*

Hemos recibido un ejemplar de la pequeña pero interesante monografía que lleva este título y que se ocupa del estudio de las formas clínicas absolutamente comprobadas, exactas é invariables de una afección peculiar á nuestros mineros y no descrita efectivamente en los autores extranjeros, circunstancia ya manifestada por el autor y que nosotros hemos ratificado consultando este punto en las obras que hemos podido hojear. Siendo estas precisamente as observaciones que la "Cronica" desea recoger, no nos ocupamos hoy de su análisis, deseando publicar un extracto de ese interesante trabajo.

TOMO I. MÉXICO, DICIEMBRE 1° DE 1897. NÚM. 8.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

—Y—

ORGANO DE LOS HOSPITALES DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE," PARIS.

JEFES DE REDACCION

DR. DEMETRIO MEJIA, Profesor de clínica interna (tercer año) de la E. N. de Medicina.

DR. MANUEL BARREIRO EN PARIS.

DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA, Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Medicina.

SUMARIO

SECCION VI.

PROCEDIMIENTO EMPLEADO EN EL HOSPITAL "PORFIRIO DIAZ"

PARA LA PRACTICA DE

LA CIRCUNCISION

(FIMOSIS)

Nuestro ánimo es hacer únicamente la crónica de un procedimiento que hemos aplicado en el servicio del Hospital "Porfirio Díaz," sin tener la pretensión de añadir uno nuevo á los ya existentes, contados desde los que empleaban los sacerdotes hebreos, tomando el prepucio con los labios, hasta el clásico del Dr. Francisco Montes de Oca. Somos únicamente cronistas.

Este procedimiento consta de cuatro tiempos.

Primer tiempo.—Se practica la asepsia y antisepsia de la piel del abdómen, pubis, perineo y pene. Se anestesia la piel del prepucio con cocaina; se inyecta en la parte media y alta de dicho prepucio desde

su borde libre hasta el fondo de saco de la mucosa, siguiendo después á los dos lados la curvatura del cuello del glande, una solución de clorhidrato de cocaina al centésimo. Con dos centígramos de clorhidrato queda hecha la anestesia en cinco minutos.

Segundo tiempo.—Se introduce una sonda acanalada para ver si hay adherencias, colocándola entre el dorso del glande y el prepucio, se corta de adelante á atrás con tijeras rectas hasta llegar á unos cuatro milímetros del fondo de saco, deteniéndose la sección de la piel al llegar á una incisión transversa que se ha hecho precisamente con bísturi, al nivel del cuello, interesando la piel y mucosa, por cuya ojalera se introduce la sonda.

Tercer tiempo.—Se colocan las pinzas que hemos adaptado al objeto. A las pinzas en T. de Péan, les hemos dado en su parte superior una curvatura que se adapte á la correspondiente que tiene el cuello en su porción supero-externa, (nos referimos al lado derecho); á la parte inferior de dicha pinza se le encorva para que pueda adaptarse al mismo cuello, desde donde lo hemos dejado hasta el frenillo.

La rama transversa de la pinza ha quedado transformada en dos semi-segmentos parabólicos situados en planos diversos, uno de ellos casi vertical y el inferior en un plano muy oblicuo; para mayor comodidad se ha hecho un codo cerca de la inserción de la rama transversa. La pinza que ha de colocarse á la izquierda tiene idénticas curvas, pero en sentido inverso.

Antes de colocar las pinzas se corta con tijeras rectas el prepucio, en la región del frenillo, en el sentido antero-posterior, deteniéndose á cuatro milímetros del fondo de saco balano-prepucial.

Para colocar las pinzas se toma, la derecha p. e. y los semi-segmentos parabólicos toman la piel y mucosa correspondiente del prepucio, desde su parte superior y media hasta el frenillo, deteniéndose á cuatro milímetros del fondo de saco balano-prepucial.

Las mismas maniobras se practican pero en sentido inverso para colocar la pinza izquierda.

Cuarto tiempo.—Tirando ligeramente de las pinzas se pasan agujas enhebradas con hilos de distintos colores; tres para cada lado, uno para el dorso y otro para el frenillo. Pasados los ocho hilos se toma p. e. la pinza derecha y se tira muy suavemente para no ir á cortar los hilos ni el glande, y se desliza un bisturí siguiendo la curva de la pinza. Con la pinza izquierda se practica la misma maniobra. Separados los colgajos cuadrangulares se anudan los hilos respectivos con el nudo del Dr. Fernando López, colocando en seguida una curación antiséptica.

La apreciación de los distintos métodos operatorios para hacer la circuncisión hace mucho tiempo que ha sido hecha convenientemente en dos palabras. El más imperfecto de todos es el que emplearon los

hebreos y el más perfecto es el del Dr. Montes de Oca; todos los demás ocupan un grado intermediario.

Todos los procedimientos hechos con pinzas son poco quirúrgicos á pesar del prestigio que les prestan los nombres de sus autores.

Ninguno de ellos corta los tejidos al nivel de su retracción, según la regla abstracta de Cirujía. Mayernne, que tira con pinzas el prepucio y coloca la pinza de anillos en un plano vertical y oblicuamente de adelante á atrás; Lisfranc, que coloca las mismas pinzas en un plano perpendicular al anterior; Guilleman, que usa dos mangos de fierro y los coloca como Mayernne; Leon Lefort y Ricord que usan pinzas hendidas que contunden más ó menos los tejidos; todos estos procedimientos, repetimos, no cortan la mucosa al nivel de la retracción de la piel.

El Dr. Lauro Obregón en su tésis profesional describe una pinza de su invención que adapta al cuello del glande, conservando la hendidura de León Lefort y otras ventanas que le agrega para poner los puntos de sutura, lo que la hace séptica.

Nuestras pinzas son las mismas de Péan, modificadas, sin ventanas; que no contunden los tejidos; que permiten obrar con rapidez; que casi siempre, cuando los tejidos están sanos, no dan hemorragia, haciendo que una operación para la cual se necesitaban cuando menos dos médicos, pueda hacerse por una sola persona, sin ayudantes, en un tiempo muy corto, del que la mitad es empleado en esperar la anestesia.

Chihuahua, Noviembre 20 de 1897.

Dr. Ezequiel Torres.

SECCION XI

LA COLPORRAFIA DOBLE

¿DEBE SER PRACTICADA EN UN SOLO TIEMPO O EN DOS TIEMPOS?

Pequeña Memoria escrita para la "Crónica Médica Mexicana" y dedicada al Sr. Dr. D. Antonio Loaeza.

Entre los muchos padecimientos de que suelen ser víctimas las mujeres, en razón de su sexo, existe uno clasificado más como achaque, al menos en su primer período, que como enfermedad propiamente dicha.

Me refiero al prolapsus vaginal. Este, en su principio, casi ni llama la atención de las enfermas. Flojas las ligas que unen la vagina al tejido celular del contorno, cede en sus paredes y tiende á salir por el orificio vulvar.

Hasta ese momento no origina, en verdad, molestias de importancia; pero cuidado que esta situación se exagere, porque cambia to-

talmente el cuadro y constituye achaque ó enfermedad muy llena de inconvenientes.

Desde luego y sin atender á lo que sobre este particular digan los autores, estableceré una distinción fundada en el recuerdo de un sin número de casos que he observado. Esta distinción se impone por sí misma.

El prolapsus puede ser parcial ó general; completo ó incompleto.

Parcial: observaremos que ya es la parte anterior ó ya la posterior la que aparece en la vulva; y por poco que se exagere, arrastra tras de sí, según su locación, ya sea la vegiga, ya el recto, órganos que forman entonces una especie de infundibulum que nos explicará claramente los síntomas que se observarán más tarde. Otras veces, floja la vagina en todo su contorno, sale de igual modo, y recto y vegiga la siguen en su paso á través de la vulva.

Señalaba otra distinción de completo ó incompleto. Refiérese á la extensión de vagina prolapsada. Incompleto siempre en su principio, no tarda en hacerse horrorosamente completo, si persisten las causas que determinaron la lesión.

Fácilmente se concibe cómo variará la sintomatología según el grado del prolapsus.

No entra en nuestro ánimo hacer una descripción sintomatológica, ni mucho menos de la lesión á que aludimos. Esta sintomatología podrá formarse bastante exacta, con solo el recuerdo anatómico de las relaciones de la vagina; pero repito, esto no atañe á nuestro propósito. Bástenos decir que las molestias, como es natural, crecen con el grado de relajación de la pared vaginal, hasta hacerse del todo intolerables, cuando la lesión alcanza toda su magnitud.

Si bien es cierto que en su principio y en las formas parciales apenas preocupa á las enfermas; en cambio en la otra forma y sobre todo en la variedad de completa, las obliga desde luego á reclamar el auxilio médico.

Paso por alto los diversos medios que se han propuesto para remediar semejante achaque. De igual modo suprimo toda consideración acerca de los pesarios y sus multiplicadas variedades. Deténgome solamente en la operación que cura radicalmente la lesión que nos ocupa. Es ella la *colporrafia*. Verificada en la pared posterior es remoto que no se necesitase practicar á la vez la sutura del perineo; de suerte que allí es propiamente una *colpo-perineorrafia.*

Sucede á menudo que cuando el prolapsus es general y completo, el útero aparece en la vulva, ó más comunmente, cuelga como el badajo de una campana, entre los muslos de la mujer. Entonces es indispensable para remediar bien semejante lesión, practicar la colporrafia anterior, con la colpo-perineorrafia.

Surge desde luego esta cuestión importante, motivo de este pe-

queño artículo, inspirado ante el caso de la última enferma que tratamos quirúrgicamente.

Dado el caso de tener que practicar la colporrafia doble, ¿conviene hacerlo en una sesión ó en dos sesiones diferentes regularmente espaciadas?

Delante de la enferma á que acabo de aludir, se expusieron diversas razones para fundar la interrupción de la operación. Los cuatro médicos que nos hallábamos reunidos teníamos necesidad de terminar y cada quien expuso lo que creyó más oportuno. Dijo el Dr. Beristain que la enferma estaba débil y convenía más dejarla reponer. Manifestó el Dr. González de la Vega que debiendo prolongar mucho la cloroformización, para practicar la colpo-perineorrafia que era lo que faltaba aún, le parecía más cuerdo suspender la operación.—Yo, por mi parte, que estaba urgido por otra ocupación importante también, manifesté que con la colporrafia anterior que acabamos de practicar y permaneciendo la enferma en cama, ya teníamos garantizada por algún tiempo la permanencia del útero en su sitio, y por lo mismo no había inconveniente en retardar la operación, mejor dicho, en aplazar su conclusión.

A todas estas razones, más ó menos buenas, más ó menos bien fundadas, se agregó la del Dr. Loaeza, única en verdad positiva, sensata y juiciosa, que me obligó á prometerle escribir unas cuantas líneas exponiéndola, pues era en verdad científica.

Dijo el Dr. Loaeza:

«Aplazando la operación, es decir, haciéndola en dos sesiones, hay la ventaja de que puede saberse ya de un modo definitivo y seguro, todo lo que pueda resecarse de mucosa vaginal, sin peligro.»

No pude menos de aplaudir esta última razón, que significaría una práctica consumada, nacida justamente en quien no ha practicado este ramo especial. Desde luego la acepté sin vacilar, haciendo presente á todos mis compañeros la importancia de ella, fácilmente demostrable como lo voy á hacer en algunas líneas.

Hace tres años me consultaba una pobre enferma venida de Coatepec: sufría extraordinariamente pues llevaba dos años de tener un prolapsus completo de la vagina, lo que hacía colgar el útero, tocando el límite inferior del tercio superior del muslo. Había enviudado recientemente, y esta circunstancia la alucinó en el sentido de despreciar su lesión, creyendo que por no verse ya en el caso de tener que usar del matrimonio, le sería indiferente tener el útero en su lugar ó fuera. No contaba con que los tiramientos exagerados que provoca semejante lesión, desarreglan por completo la calma natural de los órganos del vientre. Desde luego aparecen síntomas marcados por parte de la vegiga y del recto. Las relaciones de estos órganos á su vez ensanchan el cuadro sintomatológico por parte del vientre. Así ocurrió en la en

ferma á que nos referimos, adquiriendo tal magnitud sus molestias que la obligaron á correr á la capital, buscando el remedio de sus males. Le expliqué detalladamente lo que me proponía hacer. Aun más: era preciso exagerar la abertura del rombo en la colporrafia anterior y una vez practicada ésta verificar la posterior, siguiendo la misma idea de abrir el triángulo hasta donde más fuese posible; para que, extrechada considerablemente la vagina, no hubiese ya posibilidad de nueva caída del útero.

Convenimos en todo: aceptó mis propuestas gustosa y solamente exijió realizase yo cuanto antes la operación. La cité para el día siguiente al en que hablamos.

Una vez anestesiada procedí á practicar la colporrafia anterior. Principié la incisión casi sobre el útero en el fondo de saco anterior, de allí partían para adelante, abriéndose en ángulo, pero con abertura exagerada: de hecho comprendí en la sección más de la mitad del vuelo ó ruedo de la vagina: esto á la mitad de su altura; de allí seguían las incisiones, en sentido contrario, aproximándose, para llegar á formar su vértice inmediatamente atrás de la abertura de la uretra. Terminada la incisión rómbica procedí á disecar la mucosa. Confieso que cuando terminada la disección ví desnuda tan gran superficie, no pude menos de sorprenderme y aún temí que no pudiera suturar; es decir, que la gran abertura en la parte media de la vagina no pudiera permitir una aproximación perfecta de los labios de la herida. Hice la sutura en surgete, como acostumbro, y con catgut. La vagina cedió mucho mejor de lo que yo esperaba. Terminé felizmente y con mucha satisfacción, porque suturado aquello cesó en el acto la sangre, que antes manaba de una manera alarmante.

Acto continuo procedí á practicar la colporrafia posterior, combinándola con la perineorrafia. Como para la anterior y sin tener en cuenta lo mucho que había extrechado la vagina, abrí lo más posible el ángulo. Desnuda la parte posterior, la hemorragia era más exagerada que en la parte anterior. El médico que administraba el cloroformo me hizo presente que el pulso de la enferma había adquirido extraordinaria frecuencia, coincidiendo esto con su alarmante pequeñez.

Refiero estos detalles porque harán comprender fácilmente cuánto me urgía cerrar lo más pronto posible aquella herida. A cada momento se exageraba más y más aquella mala situación. Ya no podía dominar mi inquietud, trabajando así con más torpeza. Por fin principié la sutura, tratando de realizarla con rapidez. A proporción que me aproximaba á la base del ángulo crecía más y más mi sobresalto ¡era mucho el esfuerzo que necesitaba hacer para que los labios de la herida se hallasen en contacto! La sangre no cesaba de escurrir en la porción descubierta, el pulso de la enferma cojeaba, parecían faltar algunas pulsaciones; á prolongarse unos cuantos minutos aquella situación era

indudable que sobrevendría la muerte; y la base del ángulo no podía unirse: mis esfuerzos y los pobres recursos de que por el momento disponía no eran suficientes. Pensé practicar incisiones liberatrices; pero tampoco era posible, no había ya donde hacerlas. Cruzarse de brazos era condenar á muerte á la enferma.... Por fin hundiendo y sacando la aguja á muy cortas distancias, hasta pasar de un lado á otro y llamando los tejidos con el auxilio de las manos de uno de los ayudantes, logré que aquella porción tan abierta se uniese. Cesó luego todo escurrimiento sanguíneo: suspendimos del todo la administración del cloroformo: se abrieron las puertas abrigando previamente á la enferma: le hicimos además insuflaciones de aire puro y pronto logramos que despertara, mejorando notablemente su pálido semblante y levantándose el pulso, demasiado pequeño poco antes.

Confieso con verdad, que hubo momentos durante esta última parte de la operación en que creí que perdía á mi enferma. Preocupado con la idea de que era preciso exagerar las colporrafias: sin reflexionar que la practicada en la parte anterior había suprimido ya media vagina, retirando la porción que quedaba atrás, hice la posterior, y precisamente el restiramiento provocado por la primera operación, contribuyó también á exagerar la posterior de por sí exagerada. Pagué mi torpeza del momento con la angustia sufrida por las dificultades para cerrar la herida; esto en momentos en que el cloroformo, la hemorragia, la prolongación de la operación misma, agotaban á mi enferma, acercándola á la muerte.

Con gran satisfacción la ví reponerse y al terminar aquel día la curación, ya la dejé en otras condiciones.

No se hizo esperar una buena cicatriz. A los catorce días levanté á mi enferma, notando con vivo placer que el útero conservaba su situación normal y que examinada de pie y obligándola á toser, pujar, hacer, en fin, cualquier esfuerzo, no cambiaba en nada la situación de la matriz. Por otra parte: la extrechez vaginal á los catorce días era mucho menos exagerada de lo que me había parecido.

Meditando después sobre este caso y más particularmente ahora que se ha ofrecido y tocado el punto, no puedo menos de reflexionar: Si hubiera aplazado la segunda colporrafia para otra sesión lejana, ó al menos hasta que hubiese cicatrizado la primera, es decir, diez días después, no habríamos luchado contra ninguno de los accidentes que tan justamente nos alarmaron.

Efectivamente: No habríamos tenido la hemorragia, porque en el transcurso de diez ó doce días, repuesta la enferma y habiéndose alimentado bien, se hallaba ó podría hallarse en aptitud de perder doble cantidad de sangre sin peligro alguno. Diariamente observamos que no es lo mismo quitar treinta gramos de sangre á una persona en salud, que sustraerlos á la que acaba de perder algunos cientos de

gramos. En esas condiciones una pequeña cantidad que se pierda de más, puede significar el síncope, y por consecuencia la muerte.

Tampoco habría que temer el agotamiento. Es evidente que si el agotamiento era, ya no diré determinado, siquiera sea exagerado por la prolongación de la operación, hecha esta en dos sesiones, bien espaciadas, se quita toda probabilidad para la aparición de este accidente, porque cada operación puede hacerse en un tiempo relativamente corto. Pero reuniendo en una sola sesión, varias operaciones, por cortas que estas sean en duración, resulta que para la última las condiciones de la enferma equivalen ya á las de aquellas que sufren operaciones laboriosísimas que exigen mucho tiempo para ser practicadas y que forzosamente cansan y agotan á las enfermas.

Por último: reservando la segunda colporrafia para una sesión posterior, tiene que desaparecer el accidente de la imposibilidad de cerrar una herida demasiado abierta, porque hecha de este modo, quiero decir, algún tiempo después de la primera, se puede apreciar con absoluta exactitud todo lo que dá de sí la mucosa vaginal. Evidentemente no se verá uno expuesto á un accidente semejante al que me ocurrió con la enferma de Coatepec, en la cual como hice notar, me ví en positivas dificultades para cerrar su herida. Aun le encuentro otra ventaja á la operación en dos tiempos, y es: que se puede exagerar mucho la abertura del ángulo porque se cuenta con toda la vagina, sin el peligro de que un restiramiento exagerado determine la abertura de la herida de la primera operación.

En resumen: la colporrafia doble, ó sea la colporrafia anterior con la colpo-perineorrafia, debe ser practicada siempre en dos tiempos. Ofrece de este modo más garantía para el éxito que con dicha operación se busca; pone más á cubierto de accidentes á las enfermas y por último, no se prolonga desmedidamente el tiempo de la operación, lo que ofrece, como acabamos de verlo, ó por lo menos, puede ofrecer serios inconvenientes.

Aunque he llenado ya el objeto que me proponía, que fué el de exponer las ventajas que presenta la colporrafia doble practicada en dos tiempos, cierro esta pequeña memoria agregando dos palabras acerca del éxito que hemos obtenido, en las muchas veces que hemos practicado esta operación.

Se sabe cuáles son sus indicaciones: pretendese esencialmente con ella remediar á los inconvenientes penosos del prolapsus vaginal. Aun puede aplicarse generalmente y con positiva ventaja para tratar el prolapsus uterino. Sin embargo: reduciendo, como de hecho reduce de un modo considerable la extensión circunferencial de la vagina, parece que se hallaría contraindicada en mujeres que estuvieran todavía en aptitud para el matrimonio. Pero la elasticidad de la vagina es tal, que sorprende, después de haber suprimido una parte considerable de

ella, sorprende, repito, al hallarse cicatrizada, cuánto puede todavía dar de sí.

Precisamente la enferma cuya observación compendiada referí en esta memoria, preguntó algunos meses después de haber sido operada, si podría de nuevo contraer matrimonio. Recordando, como la había observado la última vez, próxima á emprender su viaje; teniendo presente que por la elasticidad actual su vagina no podía dar idea de la cantidad suprimida de mucosa, y calculando, por último, que no podía apreciarse en el conducto vaginal de nuestra operada una extrechez y resistencia tales, que constituyesen barrera insuperable al parto, dí mi autorización para que verificara su segundo enlace. Pasa actualmente sobrado tiempo para que supiésemos de cualquier novedad ocurrida á esta señora. Ningún rumor ha llegado á nuestros oídos que nos hiciese temer funestas consecuencias.

Resulta de lo dicho que parece es posible de verificar la colporrafia doble aun en las enfermas que por su edad y condiciones están todavía en estado de continuar concibiendo; esto, se entiende, sin que la operación llegue á comprometer de un modo formal la vida de las citadas enfermas, llegado el caso de nuevos partos.

México, Noviembre de 1897.

PROF. DR. D. MEJIA..

SECCION XVII.

TERAPEUTICA.

DIGITALINA.

La *Digital* bautizada por Fuchsius de Tubinge en el siglo XVI, 1535, pertenece á la familia de las Scrofularineas, existiendo en el género *digital* otras especies como la *Digitalis grandiflora*, *Digitalis lutea*, etc., pero la usada únicamente en Terapéutica es la *Digitalis purpúrea*.

De la planta sólo se utilizan las hojas por ser ellas las que encierran mayor cantidad de principios activos. Algunos autores, sin embargo, sostienen que las flores y las semilas son aun más enérgicas en sus efectos y que en general en toda la planta pueden encontrarse los mismos principios activos.

Las hojas, no obstante, así como la planta en general, tienen una actividad diferente cuando diferentes son las condiciones en que se verifica la recolección, la edad de la planta, etc., etc., inconveniente gravísimo que ya hemos advertido en nuestro estudio anterior sobre la *Aconitina* y para el cual preferimos y hemos preconizado siempre el uso de los alcaloides.

Esta utilísima planta, casi olvidada desde la época de Fuchsius, fué en 1775 colocada en el honorífico puesto que le corresponde por Whitering, en Birmingham, bajo el nombre de "*Opio del corazón*" señalándose ya su acción hidragoga así como sus admirables efectos sobre la circulación.

En seguida Kinglake (1801) comprobó su propiedad de aumentar la pureza y energía de los movimientos del corazón. Mac Donald y Crawfort estu-

diaron su acción sobre el pulso. V. Berlinghiero la recomendó como uno de los diuréticos mejores. Y en seguida Hutchinson, Homolle et Quevenne, Nativelle, Mégévand, Vulpian, Traube, Wunderlich, von Schooff, Koppe, Schmiedeberg, Semmola, Catani, Burggraeve, etc.

La digital contiene además de los sulfatos, oxalatos, tartratos de potasa y cal, fosfatos, tanino, inosina, materias gomosas y resinosas, albumina, clorofila, aceite esencial, etc., los siguientes principios cuya enumeración tomamos de la obra de Van Renterghem:

1.—*Acido digitálico.* 2.—*Acido antirrhínico.* 3.—*Acido digitaleico.* 4.—*Digitoxina,* ($C^{21} H^{32} O^{7}$). 5.—*Digitalina* ($C^{5} H^{8} O^{2}$). 6.—*Digitaleina* (amorfa). 7.—*Digitonina* (amorfa) ($C^{31} H^{52} O^{17}$). 8.—*Digitoresina.* 9.—*Digitoneina.* 10.—*Digitogenina.* 11.—*Paradigitogenina.* 12.—*Digitaliresina,* y 13.—*Toxiresina.*

De todos estos productos de la *digital,* los unos de actividad excesiva, como la *digitoxina,* diez veces más enérgica que la digitalina, y los otros inertes como la *digitina,* sólo nos interesa la *digitalina,* cuya actividad, lo mismo que la de la aconitina, depende de los fabricantes.

Por esta razón, con la mayor brevedad posible mencionaremos las que existen y se emplean hoy: 1. La *digitalina cristalizada* de Nativelle, según el Dr. Schmiedeberg, estando constituida por una mezcla de *digitalina pura,* de *digitoxina* y de *toxiresina.* Según su autor contiene $\frac{1}{4}$ de *digitalina* pura y $\frac{3}{4}$ de *digitina* también cristalizada, pero inerte, como dijimos ya.

2 La *digitalina amorfa* de Nativelle, que es un polvo amarillento, no es sino la *digitaleina.*

3. La *digitalina amorfa* de Homelle et Quevenne, materia blanquizca de aspecto resinoso, muy amarga, casi insoluble en el agua y el éter y mucho en el alcohol y el cloroformo, es la que, según Falck, está compuesta sobre todo de *digitalina.*

4. La *digitalina* de Fintzelberg es una mezcla de *digitalina* y *digitaleina.*

5. La *digitalina alemana pura,* de Merck, polvo amarillento y muy amargo, está constituida, sobre todo, por la *digitaleina.*

6. La *digitalina* empleada por Ch. Chanteaud, tanto en sus caracteres químicos como en sus efectos fisiológicos es análoga á la anterior de Merck.

Las digitalinas del comercio, en resumen, están compuestas de: 1, Digitalina; 2, Digitoxina: 3, Digitaleina, y 4. Digitina, glucósidos, de los cuales la 2ª y 3ª tienen la misma acción de la digitalina, y la 4ª es inerte: de: 5, Toxiresina y 6, Digitaliresina, productos de descomposición, cuya acción es la de la Picrotoxina; y de: 7, Digitonina, glucósido también, cuya acción es la mismá de la Saponina.

Por estar fuera de la índole de estos artículos suprimimos los caracteres diferenciales de estos productos, su preparación, sus reacciones químicas, etc. que pueden hallarse en las obras especiales.

I. Accion Fisiologica.

La acción fisiológica de la digital y la digitalina ha sido estudiada por Vulpian, Dibkowski y Pelikan, Böhm, Ackermann, Traube, Schmiedeberg, Koppe et Williams Kaufmann Profesor de Alfort, Wood, Loram, Meyer, Openkowsky, de Dorpat, Mégévand, Binz, Rabuteau, Gubler, Dujardin-Beaumetz y otros muchos. La literatura existente sobre este agente terapéutico es abundantísima.

La digitalina es considerada hasta hoy como el tónico por excelencia del corazón. Para hacer benéfico su empleo es preciso, sin embargo, darse una cuenta exacta de su acción sobre el organismo.

En el Tratado de Terapéutica y Farmacología, de Henri Soulier, encontramos la afirmación de que la infusión de digital no es antiséptica y microbicida. Allí también leemos que contra la opinión de Gubler, que afirma la acción irritante y flogógena de la digital y la digitalina, Rabuteau afirma que su acción es nula tanto sobre la dermis como sobre las mucosas.

Su absorción por la piel es posible, según Trouseau y Wood, que recomienda una franela impregnada en tintura de digital sobre el vientre como diurético, y en México, en las enfermedades cardiacas ó renales, constantemente vemos prescribir esta tintura, asociada á la de *Scilla marítima*, para provocar la diuresis y combatir el edema. En nuestro concepto Kaufmann tiene razón al afirmar que si hay absorción es insignificante y desde mucho tiempo ha hemos abandonado las clásicas fricciones.

Su introducción por la vía hipodérmica se ha ensayado por algunos médicos pero sin ventaja real ninguna, pues la inyección es dolorosa, da origen á un proceso inflamatorio sea cual fuese el vehículo que se adopte, y no se obtiene una acción más eficaz del medicamento. La digitalina, por consiguiente, no puede administrarse más ventajosamente que por la vía estomacal.

La acción de la digitalina sobre la circulación tiene *cuatro* períodos.

I. En la mayoría de casos disminución notable de la frecuencia del pulso elevándose á la vez la presión arterial.

II. Aceleración notable del pulso, disminuyendo lentamente la presión sanguínea, aunque interrumpida por efímeras elevaciones.

III. Acción cardiaca muy irregular, frecuencia variable del pulso y disminución constante de la presión arterial.

IV. Parálisis súbita del corazón en diástole. La dósis terapéutica naturalmente no debe pasar de los efectos señalados en el primer período.

Según Schmiedeberg (Arzneim. Leipzig 1888) "el primer efecto de la digital es aumentar la *elasticidad del corazón* ó sea lo que otros llaman *actividad de la diástole*, de donde resulta la presión negativa intraventricular, señalada por Goltz y Gaule; este aumento de elasticidad tiene por consecuencia un *aumento de volumen del pulso* independiente de la presión y antes de que esta se eleve."

M. Kaufmann estudia y divide los efectos de este agente de la siguiente manera.

A.—Acción sobre el Corazón.

B.—Acción sobre la circulación arterial.

A.—*Acción sobre el corazón.*—I. Número de batimientos.—*a.* Disminución.—Por la acción de la digitalina disminuyen desde luego, por la excitación del pneumogástrico, nervio inhibitorio del corazón, en su origen bulbar y en sus extremidades cardiacas. Las teorías que invocan el aumento de tensión, la acción directa de la digitalina sobre el corazón, la excitación de los vagos por acción refleja del aumento de presión cardiaca, y por último, la que sostiene la parálisis de los aceleradores, no son admitidas por levantarse contra ellas argumentos de gran peso.—*b.*—Aceleración consecutiva.—Los batimientos se aceleran por la parálisis de las extremidades cardiacas del pneumogástrico y por la de su origen bulbar. *c.*—A dosis tóxica corresponde una nueva disminución de batimientos. Pulso miserable, pequeño, irregular, por el conflicto entre el pneumogástrico, cuya parálisis precipita los batimientos del corazón y su acción directa sobre él, tetanizándolo irregularmente. El estado irregular del pulso puede sobrevenir por espasmo de los vasos coronarios ó de los vasos bulbares.

II.—*Fuerza de los batimientos.*—En el primer período hay aumento de la

presión sistólica y diastólica, tanto en la aurícula como en el ventrículo (Kaufman): la energía de la contracción se aumenta y la onda es más voluminosa.

Débese este efecto de la digital á la fibra cardiaca más que al elemento intracardiaco, como se demuestra poniendo la punta del corazón separada del resto, en una solución de digitalina.

Modificación del ritmo.—Probablemente por espasmo de los vasos cardiacos ó bulbares el ritmo se dobla ó triplica, asociándose dos ó tres contracciones y apareciendo entonces el pulso bigeminado ó trigeminado.

Forma de las sístoles ventriculares.—Por la excitabilidad y tonicidad del músculo cardiaco la línea ascensional del trazo cardiográfico es más brusca y más oblicua la línea descendente.

B.—*Acción sobre la circulación.*—I. Pulso.—*a.* En relación con los fenómenos cardiacos el pulso disminuye en el primer período, se acelera en el segundo; y baja, se hace pequeño é irregular y miserable en el tercer período de la intoxicación como dijimos ya. *b.* La fuerza de la pulsación aumenta en el primer período de disminución ó descenso y aumenta, aunque este no se marque. Kaufmann explica el fenómeno por la acción vaso-contrictiva periférica; Schmiedeberg por la acción cardiaca solamente. *c.*—El ritmo puede ser irregular en los tres períodos por conflicto entre la acción cardio-constrictiva ejecida sobre el corazón y la acción diastolígena que resulta de la excitación del pneumogástrico. (Soulier). *d.*—El trazo esfigmográfico se modifica poco, pero la línea descendente es más oblicua por contracción de las arteriolas capilares.

II.—La tensión arterial se aumenta desde luego, por las contracciones más enérgicas del corazón y la acción de los vaso-constrictores ejercida sobre las arteriolas periféricas.

III.—La velocidad de la sangre disminuye como lo demostró Mr. Chauveau con su *Hemodromógrafo*, probando que la digital excita los vaso-constrictores de los capilares arteriales.

IV.—La acción diurética de la digitalina, consecuencia de la modificación producida en el sistema vascular, es evidente en los estados patológicos que se acompañan de hidropesías y edemas. Es de una eficacia indiscutible cuando la supresión de la orina depende de una enfermedad ó vicio del corazón.

V.—Kaufmann ha comprobado que la digital produce un descenso de temperatura central, opinión que apoyan Mégévand, Ackermann, Boeck, Bauer y otros muchos. El efecto antitérmico de la digitalina se explica por disminuir indirectamente los cambios moleculares y la producción del calórico, haciendo más lenta la circulación.

(*Continuará*)

SECCION XXIV

LOS MEDICAMENTOS NUEVOS.

FENALGINA.

En la terapéutica moderna se encuentran día á día agentes medicinales que vienen sucediendo á otros cuerpos que desde hace años han ocupado un lugar honorífico en el grupo de medicamentos. Mas estas substancias modernas, hay que decirlo, no siempre llenan los requisi-

tos de una buena preparación, en virtud de que las más veçes, y es lo general, el móvil que impulsa á sus autores, no es el estudio y su humanitaria aplicación á las enfermedades, sino una simple especulación. Desgraciadamente somos asaltados y seducidos por grandes cartelones y por conclusiones afirmativas sobre los resultados obtenidos con aquel medicamento que se trata de acreditar, á costa quizá de la vida de muchos seres. Todos esos casos que traen consigo cada una de estas substancias como curables con su empleo, á veces son más que realidades, consejas inverosímiles que desacreditan y ponen en ridículo al médico que las firma. Pero si bien es cierto esto, también debemos confesar que en ese grupo tan extenso que hoy se presenta á nuestra vista de medicamentos modernos, se encuentran verdaderos agentes terapéuticos que prestan preciosos y útiles servicios á la humanidad. Actualmente contamos con uno, la "FENALGINA." Conocidas sus propiedades y perfectamente determinada su composición, podemos según parece, aceptarle como verdadero medicamento.

La fenalgina es un producto que resulta de la combinación del fósforo y el amoniaco con la fenilacetamida, cuya fórmula es (C^6 H^5 N H^2) considerándosele químicamente como un producto de la serie amido-benzina. Su aspecto es blanco cristalino; tiene sabor picante y olor fuerte amoniacal. Analizando pues sus componentes no hay inconveniente en admitirle las propiedades medicinales que concurren en él, de ser un estimulante vascular, á la vez que un antipirético, hipnótico y analgésico. Su poder estimulante se debe al amoniaco que encierra y como éste está combinado al estado libre, bajo esta forma ejerce su acción en el organismo. En tal estado tiende á neutralizar y aún á disminuir la depresión que acompaña á la administración de productos llamados antipiréticos.

Según la opinión de algunos médicos han obtenido excelentes resultados con la aplicación de la fenalgina en ciertos y determinados estados patológicos.

Considerando la fenalgina como un analgésico é hipnótico, es sin duda uno de los mejores agentes terapéuticos, pues además de producir un sueño tranquilo y reparador, no ocasiona los efectos secundarios que son frecuentemente consecutivos á la ingestión de otros medicamentos de este género. Puede reputarse como un excelente sucedaneo del opio ó la morfina, con la ventaja de no inclinar é inducir á la persona á su uso constante como la morfina. Además, la dósis á que se administra según los autores ó médicos que la han ensayado, hace que se le considere sin grande importancia como substancia tóxica, que es otra ventaja más, para emplear la fenalgina con toda seguridad.

Diversas fórmulas tenemos á la vista en que se encuentra la fenalgina asociada á otros medicamentos, tales como el alcanfor, la codeina, el salicilato de sosa y los bromuros, según lo piden los diversos trata

mientos á que se destina; pero no por esto pierde su poder terapéutico, sino antes bien coadyuva á la acción de las medicinas con quienes se acompaña.

Creemos que la experimentación y el buen criterio médico harán que el uso de este nuevo agente terapéutico sea aceptado en aquellos casos en que su acción esté netamente definida y comprobada.

La dósis para la fenalgina es la de los antitérmicos hasta ahora conocidos (0.50 centígramos á 1 gramo) bajo la forma de cápsulas ó papeles, por intervalos de una, dos ó tres horas, según lo requiera el caso.

F. Solorzano A.

SECCION XXV.

CUESTIONARIO MEDICO.

CONTESTACIONES.

7. "La Escuela Médica Mexicana rechaza *en lo absoluto* la embriotomía en el feto vivo." Es de suponerse que la reemplaza por la operación cesarea: ¿cuál de las dos vidas es más importante, la del feto ó la de la madre? Pudiendo bautizar préviamente con jeringa el feto ¿qué razón queda para prohibir su sacrificio *en lo absoluto?*—Guanajuato.

"Insertamos desde luego las contestaciones que han tenido la deferencia de remitirnos hasta hoy los señores Profesores del Ramo en la E. N. de Medicina, Dr. D. J. Ignacio Capetillo, Dr. D. Fernando Zárraga y Dr. A. López Hermosa, atendiendo bondadosamente y con suma oportunidad nuestra invitación.

Tenemos en perspectiva otras opiniones de especialistas en el mismo ramo, que con satisfacción y provecho de nuestros lectores iremos publicando, pues conocidas las ideas dominantes en la mayoría, podrá determinarse cuáles son las que imperan en la Escuela Médica Mexicana, sobre las cuestiones cuya discusión han suscitado los artículos de nuestro compañero de redacción, el Dr. J. Duque de Estrada."

México, Noviembre 24 de 1897.

Sr. Dr. E. L. Abogado, Director de la «Cronica Medica Mexicana.»

Distinguido señor y amigo:

Es en mi poder y me honro en contestar su apreciable y atenta carta fecha de ayer, en la que se sirve usted pedir mi opinión acerca de la pregunta, recibida de Guanajuato en esa redacción, que en copia textual me remite y dice á la letra: "La Escuela Médica Mexicana rechaza *en lo absoluto* la embriotomía en feto vivo. Es de suponer que la reemplaza por la operación cesárea. ¿Cuál de las dos vidas es más im-

portante, la del feto ó la de la madre? Pudiendo bautizar con jeringa el feto ¿que razón queda para prohibir su sacrificio *en lo absoluto?*"

Esta cuestión, en mi concepto, abarca varios problemas: uno relativo á la importante operación de la embriotomía, otro á las que se refieren á reemplazar ésta, dado caso que así conviniera á los intereses de la madre ó el feto y por último, la de no menor trascendencia, cual es la del bautizo del producto.

Dividida así para mayor claridad en la exposición de mis ideas y deseando únicamente complacer á usted, sin pretender entrar en polémicas ajenas á mi carácter y ocupaciones, comienzo por asentar que el juicio que emita me es peculiar y nunca pretendo hacerme el intérprete del honorable Cuerpo Médico Mexicano á quien respeto y admiro, pero en vista de mi posición de Profesor del ramo, me veo obligado á fundar la enseñanza que á diario imparto á mis alumnos.

La *Embriotomía*, operación eminentemente feticida no tiene en la actualidad razón de ser.

Para demostrarlo bastará dar una rápida ojeada á los libros de aquende y allende el mar; los adelantos modernos en el Arte de los Partos *rechazan en lo absoluto la embriotomía en feto vivo*, pues repugna á la conciencia que exista sacrificio donde puede haber lugar á la salvación de la madre y del producto, si bien con la restricción de poder interpretar la indicación del caso, objeto de la clínica; de tal manera que en medio de circunstancias las más apremiantes, siempre queda algún recurso para no proceder en medios destructores á la existencia de los seres que se ponen bajo nuestro cuidado. Así por ejemplo, «¿quién puede dudar de las inmensas ventajas que se obtienen cuando como lo hace la generalidad de los prácticos, se recomienda el reconocimiento de toda mujer embarazada, en el transcurso de los tres últimos meses de su gestación, y con más escrupulosidad y empeño en las nulíparas. ?» Este examen previo es manantial fecundo de indicaciones prácticas, pues suministra, siempre que sea bien hecho, preciosos árbitrios para el porvenir, quedando por lo tanto fuera de lugar la terrible alternativa que, por un vicio de conformación de la pelvis ó una presentación viciosa del producto, pudiera sobrevenir en el momento de la parturición; encontrándose por esto justificados los avances de la Obstetricia moderna.

Si desgraciadamente existiera extrechura pélvica, la provocación del parto artificial es de grande utilidad y con gran empeño me detengo sobre este punto, pues no cabe duda que sus indicaciones son vastas y asociado á otros medios son la mejor egida á que ampararse puede el que se dedica al desempeño de su misión, en el Arte de los partos, lamentando por lo mismo el que alguna voz autorizada relegue este procedimiento al olvido, cuando ha imperado é impera en la ciencia co mo hermoso fanal del siglo en que vivimos, honrando á los práctico

ingleses que lo pusieron en uso. Por otra parte, coadyuvando en la esfera de su indicación, es el mejor auxiliar con que se debe contar para la sinfisiotomía en pelvis que miden menos de siete y medio centímetros, pues en realidad de verdad no es sin inconveniente separar hasta su límite extremo las articulaciones sacro-iliacas, sino lo suficiente para dar paso al producto, sujetándose á la capital indicación que rige cuando se trata de separar la articulación pubiana, esto es, que el producto se presente de vértice, extendido ó doblado. En vista pues, de estas consideraciones, las más culminantes en la cuestión del parto prematuro artificial, es como yo juzgo hacedero y fácil, en caso de extrechamiento pélvico salvar ambas vidas, sin ocurrir á la *embriotomía en feto vivo*.

Más obvias son las razones que militan en favor de la presentación, cara ó tronco. La versión por maniobras externas, si esto es posible, ó bien la asistencia convenientemente impartida en las presentaciones de extremidad pelviana, cada una en su oportunidad, presenta incontestables ventajas y ponen á salvo la responsabilidad médica, evitando conflictos inherentes á la falta de cuidado y prudencia que deben servir de norma al partero.

Pero como se me pudiera objetar que he tomado en consideración únicamente los hechos en que aún queda tiempo para escogitar el procedimiento más llano para no proceder á la embriotomía, y rehuyo internarme en las agravantes circunstancias que son el escollo que se quiere evitar y donde está ó se encuentra encerrado el pensamiento que inspiró al ilustrado médico guanajuatense, la cuestión que estudio, procuraré puntualizar hasta donde me sea posible los casos más apremiantes para dilucidar convenientemente el punto controvertible, sirviéndome para ello de suponer varios problemas para su resolución.

I.—Es un hecho que la mayor parte de las embriotomías que se efectúan en las Casas de Maternidad de nuestro país, depende más bien que de un extrechamiento pélvico, de una mala presentación del producto de la concepción, con la agravante circunstancia de la intempestiva ó imprudente administración de algún ocitócico, originado esto ó por la falta de conocimientos para la prescripción, como acontece á las personas agenas á la medicina que propinan indebidamente el *zoapatle*, creyendo con esto abreviar padecimientos á las enfermas, sin advertir todo el mal que con su conducta irregular ocasionan; ó bien, cuando se prescribe el cornezuelo de centeno ó alguno de sus derivados por un partero ignorante ó médico adocenado. En ambas circunstancias, la distocia emanada por la mala actitud del producto, se complica por la acción tetánica que es el resultado inmediato de la medicina propinada, presentándose la parturiente por lo general en las siguientes condiciones. Presentación transversa, bolsa íntegra, cuello poco dilatado y muy rígido, presa de agudos dolores abdominales y uterinos,

pulso pequeño y frecuente, respiración ansiosa, piel seca y árida, lengua cubierta de fuliginosidades así como los dientes, nariz pulverulenta y revelando en su aspecto general la mayor angustia. Si la bolsa amniótica está íntegra lo más racional es procurar contrarrestar la acción tetánica de la matriz, valiéndose de los medios adecuados, como son: los baños tibios prolongados, el cloroformo *á la reina* ó hasta su efecto anestésico; el cloral unido al opio por pequeñas lavativas repetidas y atendiendo siempre al estado general. Lograda que sea la suficiente dilatación, operar según el caso; pero nunca forzar el cuello por el temor de producir una ruptura cuyo límite no es posible marcar en estos casos, pues entonces caeríamos en el defecto de comprometer gravísimamente la vida de la mujer y exponiéndonos por ende á colocarnos en la alternativa de sacrificar la madre por extraer vivo ó con probabilidades de vida, un ser que ha corrido, por sólo la administración del cornezuelo, graves peligros, haciendo caso omiso de los que dimanan de la misma operación.

II. Si dadas las condiciones anteriormente asentadas, el cuello está bastante dilatado, pero no suficientemente dilatable y además, la bolsa rota: bautizo intrauterino, cloroformo, etc., etc., y versión con maniobras mixtas, ó bien, forceps, si la presentación fuese de vértice extendido ó por su base; pero siempre teniendo en cuenta, lo que caracteriza al clínico, la indicación del momento y especialmente en presencia del factor importantísimo de la retractilidad uterina, exagerada por el medicamento tetanizante que no da lugar en muchas ocasiones á la conveniente intervención y que se presenta como un fantasma ante la imaginación del médico que teme romper la matriz dando lugar el supuesto caso que presento á contestar categóricamente la pregunta que me dirige usted, en nombre del estimable comprofesor que, utilizando su publicación, interroga.

En esos angustiosos momentos en que se puede apreciar por medio de una auscultación bien hecha, que el feto, aunque vivo, está amenazado de una muerte violenta por la intempestiva administración de un medicamento heroico pero empleado fuera de lugar, y teniendo además presente en nuestra mente las fatales consecuencias de toda operación ejecutada en el medio que describo y que abocan á una muerte cierta á la infeliz mujer, ¿á cuál preferimos?...... Parece que aquí no queda más solución que optar por la madre, abandonando á su triste suerte al producto, pues en ella se encuentran vinculadas entre otras razones, la de su mayor importancia en el seno de la sociedad y de la familia, del esposo y de los hijos; y aun pudiera agregar que en presencia de los recursos científicos, la operación por cruenta que fuera, siempre sería benéfica para la mujer; así que la disyuntiva á primera vista parece resuelta en favor de la madre y la embriotomía se impone. Pero ¿no es verdad que el feto reclama una ayuda imperiosa, y cual

otro náufrago, sólo espera de fuera auxilio para salvarse? Y ¿no es el médico el que está obligado á impartirle esa ayuda que en realidad de verdad puede impartirle, en el estado actual de la ciencia? De qué manera? Con una operación hábilmente ejecutada. El dilema es árduo y confieso que varias veces me he visto ó he sido solicitado para despejar los temores que nacen de una situación tan comprometida. Y mi ánimo ha vacilado, pero nunca me he llegado á preocupar al grado de anteponer una á la otra existencia, sino, y este es mi credo científico, he procurado atender á todas las circunstancias que rodean el caso y teniendo en consideración todas las indicaciones del momento, no de Moral, supuesto que yo no estoy autorizado para destruir á ningún ser y por lo mismo tengo aversión al cefalotribo en feto vivo, sino las que se deducen directamente del caso; *opero* primero poniendo mi confianza en Dios y dando á mi espíritu la mayor tranquilidad posible para trabajar apegándome á la clásica expresión de mi inolvidable maestro el Sr. Rodríguez: *festina lente.*

¿Y cuántas veces este medio ha salvado madres é hijos abocados á muerte cierta por temor é irreflexión?

Aún hay más: el hecho puede surgir en circunstancias tales que todo se complica en contra del nuevo ser, por ejemplo: pelvis estrecha, presentación viciosa, bolsa rota, cuello uterino poco dilatado y dilatable, *útero roto.* Entonces, parece indiscutible que nuestros cuidados deben prodigarse con mayor esmero al feto y dejar á un lado la existencia efímera de la mujer en virtud de todos los agravantes síntomas que se desprenden del cuadro trazado anteriormente; pero aquí, mejor que en ninguna otra parte brilla con luz clarísima la importancia que tiene la dedicación con que los sabios autores clásicos nacionales y extranjeros patentizan sus conocimientos. Antiguamente solo conocíamos para salir avantes en hechos de este género la operación cesárea, pero si bien ésta puede servir en muchas ocasiones, no tiene su aplicación en el presente caso, pues de hacerla no se obtiene de una manera evidente la salvación del niño en virtud de que su frágil existencia se ha comprometido por la misma ruptura uterina, en atención á que los cambios osmóticos se han suspendido, y que habiendo éste mudado de localidad ya es inútil, ó por lo menos, sumamente difícil al extraerlo, volverlo á la vida.

Sólo queda para dominar la situación, la operación de Porro, que aduna á las ventajas de la histerotomía abdominal la de ser fácil en su manual operatorio y contener en sí misma los mayores medios de asepsia y antisepsia, pues sólo con la extirpación total del órgano y sus anexos, podrá conseguirse éxito favorable en casos tan apremiantes; y pudiera suceder que hecha la operación en tiempo hábil aun se salvase la vida del producto, consiguiéndose por lo tanto y en la esfera de la posibilidad, la salvación de dos existencias igualmente comprometidas.

Ahora bien, si el feto está muerto, inútil es decirlo, la embriotomía es el mejor auxiliar para el desembarazamiento de la mujer y también es de rigor emplearlo, pues es un medio higiénico el extraer el cadáver fetal que por su descomposición es elemento pernicioso para la vida posterior de la mujer. En apoyo de estas ideas campean las varias embriotomías llevadas á cabo con gran pericia en la Casa de Maternidad de México por los ilustrados Doctores los Sres. Don Juan Duque de Estrada y Don Manuel Barreiro.

No creo conveniente, dada la ilustración de las personas que se dignan leer estos razonamientos, detenerme en valorizar los motivos que me hacen estimar como homicida al Partero, que habiendo administrado el sacramento del Bautizo al producto, después lo mata; la moral cristiana, el orden social, la íntima convicción de que sólo por fórmula se obsequia este precepto de nuestra religión, repelen la ignominiosa tarea de sacrificador y además revela la poca fé en las enseñanzas médicas que alejan día á día la embriotomía, relegándola á un papel secundario al lado de la sinfisiotomía, de la pubiotomía, y en general de todas las histerotomías que tantos adeptos tienen en la actualidad, siempre que sean bien ejecutadas y hechas bajo el método antiséptico, tabla de salvación para las vidas de las madres y de sus hijos en las postrimerías del siglo XIX.

Creo que con esto queda contestada la interpelación que se sirvió dirigir á su afectísimo amigo y compañero que S. M. B.

J. Ignacio Capetillo.

México.—C. de Ud.—Diciembre 1º de 1897.

Sr. Doctor Enrique L. Abogado.

Presente.

Muy estimado compañero:

Me remite usted la pregunta que esa Redacción ha recibido de algún Médico de Guanajuato, sobre si la Escuela Médica Mexicana rechaza *en lo absoluto* la embriotomía en el feto vivo, y la pregunta es de difícil contestación, porque no existe una Escuela que apruebe ó repruebe las ideas de cada profesor. De las 3 personas que en estos momentos enseñamos en la Escuela los partos el Dr. Gutierrez y yo rechazamos *en lo absoluto* la embriotomía en el feto vivo. No conozco el modo de pensar del Dr. Capetillo, aunque si tengo en cuenta el apego casi incondicional de este señor á las ideas de nuestro difunto maestro el Doctor Juan María Rodríguez, debo suponer que no rechaza la embriotomía en feto vivo como no la rechazaba Rodríguez; pero repito ignoro cuál sea su manera de pensar.

Para salvar un feto cuando la pelvis es estrecha quedan dos recursos: la sinfisiotomía, si la pelvis no pasa más abajo de 6 y medio centí-

metros, y la operación cesarea después de este límite. La 1ª da una mortalidad insignificante, puesto que se registran series sin una sola defunción. La 2ª da una mortalidad de 8 por 100 en manos de los modernos operadores y con la técnica de Sänger.

Estas cifras apenas alcanza la embriotomía. Sería por tanto ilógico adoptar una operación de mayor mortalidad para la madre y que sacrifica al feto.

No creo que el bautismo practicado nos autorice á matar un niño en el seno materno, como no creo que la confesión y comunión practicadas por un hombre, nos autorizen á darle un tósigo ó una puñalada. La moral en un caso y en otro nos lo veda.

Queda pues contestada esa pregunta asentando estas proposiciones:

1ª La sinfisiotomía es casi inocue (estadísticas de Morisani, Spinelli, Pinard, etc.)

2ª La operación cesarea dá un 8 por 100 de mortalidad (estadísticas de Leopold, Sänger, etc.)

3ª La embriotomía dá una mortalidad casi igual (estadísticas de Caruzo.)

4ª No se debe adoptar la última por ilógica.

5ª El bautismo practicado no es una razón para matar.

Quedo suyo afectísimo S. S.

F. Zarraga.

A las cuestiones que ha dirigido á Ud. un compañero de Guanajuato, según se sirve usted decirme en su siempre grata de fecha 25 del pasado, para que sean resueltas en el Cuestionario Médico de su interesante publicación, cábeme la satisfacción de manifestarle en pocas palabras mi opinión, por cierto poco autorizada.

Esta cuestión comprende varias proposiciones que creo prudente contestar aisladamente.

La primera, es decir, si la Escuela Mexicana rechaza en lo absoluto la embriotomía en feto vivo, creo estar en lo cierto contestándola afirmativamente. En efecto, con motivo de un trabajo que presenté en la Sección de Obstetricia y Ginecología del Primer Congreso Médico Mexicano, que se reunió en esta Capital el mes de Septiembre de 1892, y que termina con la proposición siguiente: "En ningún caso es lícita científicamente la embriotomía practicada sobre niño vivo, operación que debe desaparecer de la Obstetricia moderna etc.," se provocó una acalorada discusión, en la cual tomaron parte los más caracterizados Tocólogos de todo el país que formaron dicha Sección. Entre los que la impugnaron se distinguía por su notoria elocuencia mi distinguido y sabio maestro D. Juan María Rodríguez, principal fundador de la Obstetricia Nacional, pero el no haber destruido los argumentos con que

la defendimos los Sres. M. Gutiérrez, F. Zárraga y yo, me hace sostener haber quedado aceptada. Apoya mi aseveración el que mis ilustrados comprofesores y amigos D. Mejía, M. Gutiérrez y F. Zárraga continúan aceptándola en su práctica y transmitiéndola á sus discípulos.

El Profesor Pinard, según Ribemont y Lepage, última edición de su Tratado de Obstetricia, en la nota que se lee en la página 1153, proclamó en Francia en Enero de 1895, entre otros preceptos el abandono de la embriotomía en niño vivo, pero esta tan moral como científica prescripción no fué novedad en esa época para los médicos mexicanos, puesto que lo había sido ya entre nosotros y tenemos en tal virtud derecho á la prioridad. Las escuelas inglesa, alemana, americana é italiana no la aceptan aún en lo absoluto como la nuestra, pero dada la moralidad indiscutible que en sí misma encierra y las razones científicas que la fundan, se debe esperar su universal admisión.

En Mayo de 1896 presenté á la Academia N. de Medicina de México un estudio en el cual propongo la derogación del artículo 570 del Código Penal vigente, que autoriza la provocación del aborto, y la modificación del artículo 569 del mismo Código en términos que establezcan con toda claridad la diferencia legal entre aborto y parto prematuro provocado. Al consignar en dicho estudio mis ideas, quise robustecerlas consultando mis profundas convicciones con Profesores de notoria ilustración, recto juicio y moralidad indiscutible, los Dres. M. Carmona y Valle, R. Lavista, M. Domínguez, E. Liceaga, F. de P. Chacón, D. Mejía, G. Mendizábal, M. Gutiérrez, F. Zárraga, T. Noriega y A. Gaviño, y el haber sido aceptadas por tan eminentes autoridades, me hace sostener que los médicos mexicanos vemos con el respeto que merece la vida del engendro, y consideramos como un sagrado deber ser siempre los defensores de la vida del feto, sea cual fuere la época del desarrollo en que se encuentre.

Por lo expuesto se ve que la Escuela Mexicana rechaza la embriotomía sobre feto vivo, pero no siendo partidaria del exclusivismo científico, no la reemplaza exclusivamente por la operación cesárea, sino por operaciones que sin atacar la vida del feto, estén en cada caso particular claramente indicadas. Así por ejemplo: en los estrechamientos pélvicos, que han sido los más formidables escollos de la Obstetricia, á la vez que han constituido la principal indicación para practicar la embriotomía, la conducta más aceptada es la siguiente: Si el diámetro menor no es inferior á 75 milímetros, se aconseja de preferencia el parto prematuro, cuando la palpación mesuradora revela á partir del séptimo mes del embarazo una desproporción entre el volumen de la cabeza fetal y la entrada de la pelvis. Mas si la mujer no ha sido observada con oportunidad y el embarazo ha llegado á su término, una aplicación prudente y oportuna de un forceps adecuado, pondrá fin á un trabajo laborioso y sin hacer correr algún peligro serio á la madre, será la ga

rantía de la vida del niño. Si la pelvis solo tiene de 75 á 68 milímetros en su diámetro más pequeño, la sinfisiotomia al término del embarazo, estando ya la mujer en pleno trabajo, y el orificio uterino bien dilatado, constituyen la operación más racional. Pero si la pelvis tiene en su menor diámetro menos de 68 milímetros, la operación cesárea llena la indicación.

Así pues, se ve que no es una, sino varias, las operaciones con las que la Escuela Mexicana sustituye la embriotomía sobre feto vivo.

Al practicar la operación cesárea, se elije, en armonía con las exigencias de cada caso particular, bien la sección cesárea conservadora, bien la amputación útero-ovárica (método de Porro), ó la histerectomía total, si el órgano gestador está invadido por neoplasma maligno ó por fibro-miomas, cuya generalización haga imposible la conservación de la matriz.

La asepsia y la cirujía conservadora son preceptos de rigor en la Ginecología mexicana, que no acepta la práctica de Lawson-Tait.

Contestadas la primera y segunda proposición, paso á la tercera, es decir, "¿cuál de las dos vidas es más importante, la del feto ó la de la madre?" Para los Tocólogos mexicanos lo son ambas, no tomando en seria consideración, como en las escuelas extranjeras, las pocas probabilidades para disfrutar larga vida de una madre afectada de raquitismo, de osteomalacia, de neoplasmas de las paredes pélvicas ó de sus órganos genitales, ni tampoco los peligros á que está expuesto un niño por su debilidad de organización, por los cuidados que este estado reclama, tan especiales y tan difíciles de proporcionársele cuando muere la madre al momento del parto ó poco tiempo después. Consideramos nuestra misión más elevada aún y dirigimos todos nuestros esfuerzos científicos á salvar ambas existencias que se confían á nuestra pericia facultativa, normando siempre nuestra conducta al quinto precepto del Decálogo, que manda terminantemente "NO MATAR."

Quédame para terminar, recordar que siempre que algún peligro amenaza la vida del niño, hay que bautizarlo, sin pérdida de tiempo, aún antes de practicar alguna operación, y logrando que el agua toque directamente la región más accesible; y si esto no se consigue con la mano, servirse de un irrigador, pronunciando á la vez con claridad las palabras que prescribe el rito romano.

Ahí tiene Ud., amigo mío, condensadas mis arraigadas convicciones en tan delicado asunto; se las envío con la buena voluntad que para Ud. me anima y con el vivo deseo de que sean comentadas por alguno ó algunos de los ilustrados colaboradores de su Revista Médica, pues imparcialmente juzgo que están aún muy distantes de acercarse á la última palabra de tan trascendental problema.

Suyo como siempre.—A. LOPEZ HERMOSA.

México, Diciembre 1º de 1897.

SECCION XXVII.

REVISTA

DE LA

PRENSA MEDICA MEXICANA.

"Gaceta Médica."—*Periódico de la Academia Nacional de Medicina.—Tomo XXXIV. Núms. 21* y *22. Nov. 1° y 15.*—Además de las actas de las sesiones de la Academia, se encuentra un erudito trabajo, como lo son siempre los del Dr. Porfirio Parra, en el que trata con la brillantez y filosofía que le son peculiares, la cuestión de si: "*La ineidad es una fuerza antagonista de la herencia ó es una forma de esta última?*"

No analizaremos este brillante artículo y sólo apuntaremos que el Sr. Dr. Parra de gran acopio de razones deduce, con lógica irrefutable á nuestro juicio, que no debe admitirse la ineidad, resolviéndose lo que así se ha llamado en casos particulares de la herencia.

Sigue un *Estudio sobre el tratamiento de la neumonía lobular aguda*, por el Dr. G. Mendizábal, trabajo de verdadera importancia en que se revela el clínico imparcial y concienzudo. Imposible de hacer el análisis de este razonado trabajo; pero aunque en breves palabras debemos asentar que en defecto del suero inmunizante, el ideal profiláctico, participamos de las ideas del ilustrado autor, que condena enérgica y justamente el por fortuna desusado tártaro emético, que rechaza la sangría como regla general, que sacude el yugo del vegigatorio y ministrando la estricnina, la quinina, la cafeina, el alcohol, las inhalaciones de oxígeno, etc. Hace algunos años el director de una publicación Médica francesa se ocupó de recoger las opiniones sobre el tratamiento de la neumonía fibrinosa, de los médicos más distinguidos de los Hospitales de París, y hubo radicales divergencias que se utilizaron para befar á la Ciencia Médica. Hoy la uniformidad comienza á establecerse en Terapéutica; los antiguos tratamientos y drogas y pociones van desapareciendo para dar lugar á tratamientos y substancias en concordancia con los modernos adelantos, con esa medicina del porvenir basada en la Fisiología, pues, como justamente asentó el insigne Claudio Bernard, citado por el Dr. Parra, "las leyes que rigen al estado patológico son las mismas que en lo fundamental rigen y norman el estado fisiológico."

Sigue un Estudio de *Higiene Escolar*, por el Sr. Dr L. E. Ruiz; un Estudio sobre *La Uremia* y *La Fiebre Amarilla*, del Dr. Acosta, de la Habana; un Estudio sobre *La Meningitis* y *La Epilepsia*, del Sr. Dr. Secundino Sosa, muy interesante, porque en él apunta la posibilidad de que existan extrechas relaciones entre ambas enfermedades; y unas "Breves consideraciones sobre el tratamiento de la Tos Ferina," del Sr. Dr. E. Vargas, recomendando además de la medicación interna que juzga oportuna, el uso del *asaprol* en solución al 10 p$\%$ y adicionada de cocaina, en *toques*.

"Revista Médica."—*Organo de la Sociedad de Medicina Interna, Núms. 10 y 11. Tomo X.—Nov. 1° y 15.*—En esta útil publicación encontramos: un artículo del Sr. Dr. José Olvera, intitulado: "¿El Tifo ó Tabardillo es conta-

gioso?" en el cual, acumulando datos fehacientes demuestra que es la falta de higiene la que contribuye á la propagación de esta enfermedad, cuya contagiosidad es menor que la de otras, noción que el médico debe difundir en la sociedad. Sigue el "Tratamiento quirúrgico de la parálisis espástica infantil," y la "Sinonimía de enfermedades y síntomas," tomadas de la prensa extranjera.—En el Núm. 11 hemos leido "un caso de enfermedad de Lasègue curado consecutivamente á una fatiga muscular," por el Dr. Gómez Izquierdo, de Orizaba, en que, como su título lo indica, se refiere un caso clínico realmente curioso; vienen en seguida, un artículo sobre la mordedura de la Víbora de Cascabel, del Sr. Dr. A. Peña, de Villaldama, y otro del Sr. Dr. A. Loaeza, sobre el *Fonendoscopio* que presta útiles servicios para el diagnóstico.

"**Boletín del Consejo Superior de Salubridad.**" *Tomo III.—Núm. 4. Octubre 31.*—En este número se encuentra la resolución del Consejo sobre "si puede ó no permitirse que las aguas del abasto de México se aprovechen en su trayecto para usos industriales:" siendo aquella negativa, por ser perjudical para la salubridad pública.

Un artículo del Sr. Dr. José Ramírez, intitulado: "Contribución al estudio de la Fiebre Amarilla desde el punto de vista médico-geográfico.

Continúan los cuadros de mortalidad, desinfecciones, etc.

Tomo III.—Núm. 5.—"Reflexiones sobre el art. 257 del Código Sanitario, referente á las obras públicas que interesan á la Higiene," discurso leido por su autor, el Sr. Ingeniero Roberto Gayol, en el Concurso Científico verificado en Julio de 1895. En este trabajo se ponen de manifiesto los obstáculos que los constructores y propietarios de los edificios ponen al cumplimiento de los preceptos higiénicos.

"**La Farmacia.**"—*Periódico de la Sociedad Farmacéutica Mexicana.—Tomo VI. Núm. 11. Noviembre 15 de 1897.*—En esta publicación encontramos reproducido el artículo del Sr. Dr. José Olvera, sodre "Expendio libre de yerbas medicinales, venenos y otras drogas peligrosas" que fué publicado por la "*Revista Médica*" en su número 5 y del cual ya nos ocupamos en el número 3 de este periódico.

Hallamos en seguida un artículo del Prof. M. L. Van Hulst, sobre el programa de estudios farmacéuticos.

Termina con la revista de periódicos extranjeros.

Memorias y Revista de la Sociedad Científica "Antonio Alzate"—*Tomo X. Núms. 9 y 10.*—Entre los diversos artículos, todos de interés y mérito de esta importante publicación científica, hemos leído un trabajo del Sr. Prof. Alfonso L. Herrera, explicando el movimiento vibratil, intitulado: "Los Infusorios Artificiales." En él se refieren experiencias curiosísimas, de las cuales deduce el autor que los movimientos vibrátiles son debidos á la acción de las corrientes osmóticas que atraviesan las pestañas, y á la reacción de estas á causa de su elasticidad.

También encontramos allí un artículo intitulado: "La Balneoterapia en Dermatología," por el Dr. Ricardo Cicero, en que analiza las aplicaciones de los distintos baños en las diversas afecciones de la piel.

También citaremos el artículo en el cual el Sr. Ingeniero Joaquín de Mendizábal y Tamborell da cuenta de las modificaciones hechas por él á algunos de los aparatos de física.

En este cuadro se acompañan algunas láminas ilustrando los trabajos del Sr. Dr. Vergara Lope, sobre "La tensión de la sangre en sus relaciones con la presión atmosférica."

E. L. A.

Tomo I. México, Enero 1° de 1898. Núm. 7.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

—Y—

ORGANO DE LOS HOSPITALES DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE," PARIS.

JEFES DE REDACCION

DR. DEMETRIO MEJIA
Profesor de clínica interna (tercer año) de la E. N. de Medicina.

DR. MANUEL BARREIRO
EN PARIS.

DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA
Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Medicina.

SUMARIO

SECCION XI

QUISTE DEL OVARIO,

DOS CASOS OPERADOS CON ÉXITO, POR EL DR. FELICIANO HERNÁNDEZ.

El día 25 de Abril de 1897, se presentó en mi Consultorio María Espinosa, con el fin de saber mi opinión acerca de un tumor que tenía en el vientre y que á medida que el tiempo transcurria se le desarrollaba más.

María Espinosa es soltera, de 45 años de edad, doméstica, natural de Acatlán y con domicilio en esta ciudad en la calle del Mesón de Sta. Teresa, núm. 12. Por el conmemorativo supe, que desde el mes de Septiembre de 1896, empezó á experimentar dolor en el vientre, y en esta misma fecha notó la existencia del tumor, dolor que aumentaba con la aparición del flujo menstrual. En los meses subsecuentes hasta el día de la consulta, este síntoma se había exasperado más y más; que si bien es cierto, que desde hace mucho tiempo no ha tenido ninguna relación sexual, sin embargo, desea se le quite dicho tumor, por-

que tiene hijos grandes y ni por un momento quiere que estos supongan la existencia de un embarazo; y por último, que al sentarse en un lugar bajo, esta posición le desarrolla luego el dolor del vientre.

Con estos datos pasé á reconocer á la enferma, observando que realmente existía un tumor en la fosa iliaca derecha, movil, que se desalojaba en todos sentidos y daba la sensación quística. Por el tacto vaginal así como por medio del histerómetro encontré que tanto la vagina como el útero se hallaban en estado normal. Sospechando que se trataba de un quiste del ovario, cité á la enferma al Hospital General del Estado, en donde mis compañeros los Sres. Dres. Emilio Zertuche, Angel Contreras y Francisco Sánchez, me hicieron el favor de reconocerla y manifestarme estar conformes con el diagnóstico ya expresado. Dije á María Espinosa que el medio curativo era una operación, y como lo aceptara, el 4 de Mayo ingresó al Hospital del Estado; le prescribí un purgante con 40 gramos de aceite de ricino; al día siguiente se bañó en agua tibia, lavándose con jabón de Bicloruro de mercurio, y el día de la operación á las 10 a. m., se le aplicó una lavativa con solución de ácido bórico al 4 p%.

Aseada y desinfectada la sala de operaciones, así como los instrumentos, se procedió á la operación el día 6 de Mayo á las 2.30 p. m. después de haber lavado y rasurado la región pubiana, y en compañía de los Señores Dres. Emilio Zertuche, Angel Contreras y Francisco Sánchez. Anestesiada la enferma se practicó la incisión sobre la línea alba, en una extensión de 14 centímetros; descubierto el tumor, fué sacado de la cavidad abdominal, y para proteger las asas intestinales, en la base del mismo se colocó un rollo de gaza yodoformada con algodón absorbente para en caso de que el contenido ó la sangre se fueran á la cavidad abdominal, este rollo absorviera dichos líquidos y así quedaba la enferma ménos expuesta á una peritonitis séptica. Una vez desengañados del lugar del pedículo y que éste era muy delgado y largo y que el tumor estaba libre, sin tener adherencia alguna, se colocó el clamp en la base del pedículo, se hizo la ligadura de éste en dos porciones y la porción situada arriba de la ligadura se suturó con catgut. Antes de introducir el pedículo se reconoció el ovario izquierdo que se encontró sin alteración alguna: terminada esta exploración se introdujo el pedículo, se hizo la sutura de la pared por capas superpuestas, se expolvoreó yodoformo en la herida; ésta fué cubierta con gaza yodoformada y algodón absorvente y dicha curación se mantuvo con un vendaje en Scultet. El tumor tenía el tamaño de una cabeza de feto á término y la operación dilató 45 minutos. La temperatura de la enferma á las 7 p. m. fué 37 grados 1 décimo: el pulso 72 por minuto.

Mayo 7.—Dice la enferma haber tenido dos vómitos el día anterior; su estado general es bueno. Temperatura á las 7 a. m. 37 gra-

dos 2.—P. 96. Temperatura á las 7 p. m. 37 grados 5.—P. 84. Este día toma un purgante con 40 gramos de aceite de ricino, hielo y agua con cognac á pasto, es decir: de vez en cuando.

Día 8.—Estado general bueno: le cambio la curación y le prescribo, además de su agua con cognac, una cucharada de leche cada dos horas. Temperatura á las 7 a. m. 37 grados 7.—P. 84. Temperatura á las 7 p. m. 37 grados 8.—P. 90.

Día 9.—La enferma sigue mejorándose; toma una cucharada de leche cada hora: sus temperaturas á las 7 p. m. 37 grados 7.—P. 84 A las 7 p. m. 36 grados 9.—P. 80.

Día 10.—Como la enferma se queja de dolor en el hipogastrio le prescribo un gramo de Benzonaftol en una oblea: por alimento dos cuartillos de leche repartidos en el día. Temperatura á las 7 a. m. 36 grados 5.—P. 88. Temperatura á las 7 p. m. 37 grados 8.—P. 92.

Desde esta fecha la temperatura desciende y oscila entre 36 y 37 grados; y el pulso entre 72 y 90. Se le aumenta diariamente un cuartillo de leche hasta el día 13 que toma cuatro cuartillos al día; en este día levanté el apósito y encontré la herida cicatrizada.

Día 16.—La enferma está muy bien; por alimento toma caldo, leche y pan.

Día 19.—María Espinosa se sienta en la cama, y por alimento recibe caldo, sopa y carne.

Día 21.—Abandona la cama y da sus pasos por la pieza.

El día 28 de Mayo es dada de alta María Espinosa: cinco días después me manifiesta que se va para su tierra á pie, y posteriormente he sabido se encuentra bien.

Margarita Romero Contreras, soltera, de 39 años de edad, de oficio molendera, natural de San Juan de los Llanos, vive en la calle del Tlahuelilo núm. 19; ingresó al Hospital del Estado el día 10 de Agosto de 1897.

Al día siguiente al pasar la visita supe por la enferma que padecía de calenturas que generalmente le daban en la tarde, acompañadas de calosfrío; que el apetito había disminuido un poco; que esta era la principal enfermedad, porque aunque tenía un tumor en el vientre que la molestaba, lo que deseaba era que se le quitara la calentura. Al hacer el examen de la cavidad toráxica y abdominal, en esta encontré algo crecido el bazo, y sobre todo un tumor en la línea blanca que se extendía desde el arco pubiano hasta la cicatriz umbilical. Por los datos anamnésicos supe que hace cinco años tuvo su último embarazo que llegó á término, y el parto fué fisiológico: que en esta época empezó á sentir *ardores en el ovario derecho*, palabras textuales de la enferma; que á los cuatro meses del alumbramiento las reglas se presentaron bien, pero que á los pocos meses unas veces se atrasaban y

otras se adelantaban, siendo así hasta esta fecha, también teniendo flujo blanco; que á los dos años de su último embarazo notó que le crecía el vientre y que este desarrollo continuó hasta encontrarse como ahora está; que algunas veces ha padecido inflamación en el vientre, acompañada de calentura y vómitos; que de los cinco hijos que ha tenido tres han muerto y viven dos.

Por la palpación de la región abdominal encontré que el tumor estaba adherido á la pared del vientre y al comprimir sobre el arco del pubis los dedos penetraban á la cavidad sin poder tocar el útero; el tumor era renitente, daba la sensación quística, pero en su interior se percibía algo sólido que no pude precisar.

Como tratamiento ministré el Bisulfato de quinina y el vino de quina, con lo que desaparecieron las calenturas, por tratarse de una infección palúdica.

En cuanto al tumor manifesté á la enferma que era necesario hacerle una operación para quitarle los sufrimientos que dicho tumor le originaba; y una vez que conseguí su aprobación, procedí á practicar el tacto vaginal y encontré tanto la vagina como el cuello del útero en estado normal, así como los fondos de saco; con el espejo ratifiqué lo apreciado por medio del tacto, y el histerómetro marcó siete y medio centímetros encontrándose vacía la cavidad uterina. El tumor tenía forma elíptica y aproximadamente medía veintitres centímetros el diámetro vertical.

Con estos datos supliqué á los Sres. Doctores Angel Contreras y Emilio Zertuche me hicieran el favor de examinar á la enferma y darme su opinion á fin de que me manifestaran, si como yo lo había creído, se trataba de un quiste del ovario y también su opinión respecto á la intervención quirúrgica. Los referidos compañeros me manifestaron su conformidad con mi diagnóstico de un quiste del ovario derecho, y que el único tratamiento capaz de aliviar á Margarita era la ovariotomía. Repito que la enferma aceptó la operación y entonces mandé sacar su fotografía que es la que adjunto.

Desde luego empecé á disponer la operación, y para esto recomendé que la enferma se bañara en agua tibia lavándose con jabón de Bicloruro de mercurio, cosa que hizo cuatro veces antes del día en que se operó, bañándose la víspera de igual manera, y dos días antes le prescribí un purgante con 40 gramos de aceite de ricino. Se hizo la asepsia y antisepsia de la Sala de operaciones, así como de los instrumentos; un día antes fué trasladada la enferma á la pieza adjunta á dicha Sala para tenerla aislada de los demás enfermos y á las 10 a. m. del día 20 de Octubre se le aplicó una lavativa con solución bórica al 4 p%.

Este día, reunido con mis apreciables compañeros los Sres. Dres. Francisco Sánchez, Angel Contreras y Gonzalo Sandoval, se procedió

á cloroformar á Margarita, siendo el encargado de aplicarlo el Dr. Sandoval. Mientras esto se hacía se practicó la *toilette* del abdómen con jabón de Bicloruro.

Una vez anestesiada se la trasladó á la Sala de operaciones, en donde procedimos á la operación haciendo una incisión de catorce centímetros, sobre la línea blanca, partiendo á tres arriba del pubis y llegando á dos abajo de la cicatriz umbilical, procurando hacer la hemostasis luego que los tejidos iban siendo divididos.

Al llegar al tumor fué necesario destruir con los dedos las adherencias que tenía tanto con la pared abdominal como con las asas intestinales, y mirando que la incisión era insuficiente para dejar salir al tumor, se practicó la punción del quiste. Al poner en juego, el trócar sobrevienen vómitos á la enferma, el contenido quístico sale al exterior, pero inmediatamente se evita que caiga á la cavidad abdominal rodeando el tumor con rollos formados de algodón absorvente y gaza yodoformada; al mismo tiempo sale el quiste acompañado de las asas intestinales, las que fueron cubiertas con franelas calientes mojadas con solución bórica al 4 p$\frac{o}{o}$. Una vez que el quiste había salido, observamos que se habían desarrollado algunos vasos entre las adherencias que no se habían destruido y las asas intestinales, y para evitar la hemorragia se pusieron algunas ligaduras con catgut, se hizo la sección de estas adherencias entre dos ligaduras y la porción de epiplón adherida á la bolsa quística se extrajo junto con ésta. Colocado el clamp en la base del tumor, se ligó el pedículo en dos porciones, se hizo la excisión arriba de la pinza, se suturó con catgut dicho pedículo, se quitó con bolas de algodón absorbente y gaza yodoformada la poca sangre que había en la cavidad abdominal, se introdujo el pedículo que estaba en el ovario derecho, así como las asas intestinales, se reconoció que el otro ovario estaba sano y se procedió á la sutura de la pared por capas superpuestas, poniendo encima polvo de yodoformo, gaza yodoformada, algodón absorbente y el todo sujeto con una venda de franela en Scultet. La operación duró 40 minutos: el quiste pesaba seis libras y contenía líquido gelatinoso y masa caseosa. En estos momentos la temperatura de la enferma era de 35 grados 8 décimos, y el pulso 74 por minuto. Prescripción: inyección hipodérmica de solución de estricnina, dos milígramos, botellas con agua caliente al rededor del cuerpo y al interior, hielo. Temperatura á las 7 p. m. 38 grados 8. P. 72. Como se quejára de fuerte dolor de vientre se le puso una inyección de morfina de á gramos 0.005.

Día 21.—La enferma tiene vómitos, dice no haber dormido la noche anterior. Se le deja el mismo tratamiento y una inyección de morfina de á gramos 0.01. Temperatura á las 7 a. m. 37 grados 2.—P. 96. Temperatura á las 7 p. m. 37 grados 2.—P. 112.

Día 22.—Como la enferma no ha evacuado desde el día de la

operación le prescribí 40 gramos de aceite de ricino. Los vómitos han desaparecido. Toma una cucharada de agua con cognac de vez en cuando y hielo. Temperatura á las 7 a. m. 37 grados 8.—P. 96. Temperatura á las 7. p. m. 36 grados 8.—P. 88.

Desde esta fecha no pasa la temperatura de la normal, y el pulso oscila entre 76 y 90. El estado general de la enferma es satisfactorio. El día 23 toma un cuartillo de leche repartido en el día; el 24 toma dos cuartillos; el 25 tres y el 26 cuatro cuartillos.

Día 27.—Hace ocho días fué operada: encontrándose manchada de sangre la curación, por el flujo menstrual, se le cambia el apósito y al levantarlo observo que la herida de la pared había cicatrizado por primera intención. En la raíz del muslo izquierdo había sangre catamenial, la limpio con algodón mojado en solución bórica; sobre la cicatríz espolvoreo yodoformo y coloco una curación igual á la primera. Alimentación: consommé y tres cuartillos de leche.

Día 28.—Quéjase la enferma de que desde el día 24 no ha evacuado, por lo que vuelve á tomar 30 gramos de aceite de ricino.

Día 29.—Estado general bueno; la enferma se sienta en su cama. Alimento: consommé, sopa de pan y tres cuartillos de leche.

Día 30.—La enferma sigue en vía de curación. Alimento: dos cuartillos de leche, caldo, sopa y pollo. Este día deja la cama la enferma y el flujo menstrual ha desaparecido.

El día 4 de Noviembre al descubrir la herida la encontramos perfectamente cicatrizada, se le puso yodoformo y un vendaje contentivo; empieza la enferma á levantarse y se saca la fotografía que acompaña esta relación. [1]

El día 10 de Noviembre se le concede su alta.

Al hacer la descripción de las dos operaciones anteriores me ha guiado el deseo de dar á conocer á mis compañeros que, si bien es cierto que en Puebla las Laparotomías daban una gran mortalidad, como puede verse en la Colección de Memorias de Clínica externa publicadas por el Dr. Angel Contreras: "En doce Laparotomías hechas en el " Hospital de San Pedro, del año de 87 á 92, sólo tres fueron con " éxito, dos en casos de obstrucción intestinal y una por herida pe- " netrante de vientre, " sin embargo, hoy se revindica esta operación y puede decirse que es debido principalmente á la asepsia y antisepsia con que se procede.

Desde el año de 1889 que los Sres. Dres. Toussaint, Serrano y H. González, operaron en el Hospital de Dementes á la enferma Elisa N., de México, hasta esta fecha todas las Laparotomías de orden ginecológico, ejecutadas en los Hospitales, habían sido desgraciadas; ninguna se había visto coronada por el éxito y aun cuando esto trajera como resultado el desaliento para lo sucesivo, siempre que se

[1] Quedan ambas fotografías en esta Redacción.

presentaba la ocasión, se practicaba la Laparotomía haciendo el lavado de la cavidad abdominal con solución de ácido bórico, de ácido salicílico ó ya con solucion de cloruro de sodio esterilizada. A pesar de poner en práctica estos medios, los resultados eran negativos, debido también al choque que sufría el enfermo.

Actualmente en el Hospital del Estado se encuentra Martín Sánchez operado de Laparotomía por estrangulamiento intestinal y, no obstante dos heridas intestinales que se le hicieron para la expulsión de las materias fecales y de los gases, Martín se encuentra curado y sólo se ha dilatado su salida del Establecimiento por un absceso que se le formó en la pared abdominal.

En tal virtud, creo yo, que para obtener el éxito deseado se ha de procurar:

Que no estén en la Sala de operaciones más que las personas que van á operar.

Que el manual operatorio se reparta entre estas personas, para que la operación sea violenta y el choque no sea tan intenso.

Que hasta donde sea posible no se maltraten las asas intestinales ni el peritoneo.

Que no se lave la cavidad abdominal cuando caiga sangre, sino sólo asearla con bolas de algodón absorbente cubiertas con gaza yodoformada.

Procediendo de este modo, es como he conseguido que María Espinosa y Margarita Romero hayan curado de los quistes del ovario.

Puebla, Noviembre 24 de 1897.

Dr. Feliciano Hernández.

SECCION XVII.

TERAPEUTICA.

DIGITALINA.

II.

1.—Accion toxica. 2.—Digitalismo. 3.—Acumulacion.
4.—Absorcion y Eliminacion.
5.—Agentes sinérgicos y antagónicos.

1. Dadas las propiedades fisiológicas de la digital y de su principio activo la *digitalina*, fáciles son de concebir los efectos tóxicos cuando la dósis es letal.

Debemos advertir, sin embargo, que la *toxiresina* y la *digitaliresina* tienen una acción diferente de la *digitalina*, de la *digitaleina* y de la *digitoxina*.

Las propiedades tóxicas de las dos primeras, aunque la toxiresina sea más enérgica que la digitaliresina, son idénticas: lentitud del pulso; aumento de la presión intravascular por la vaso-constricción; espasmos clónicos y tónicos; excitabilidad refleja que aumenta primero, disminuye en seguida y vuelve á aumentar durante el período espasmódico para quedar después abolida, perdiendo su excitabilidad todos los músculos estriados; respiración acelerada y parálisis del corazón, es decir, muerte por parálisis y asfixia. (Nothnagel y Rossbach. *Arzneimitt Mehre* S–806.)

La *digitonina*, cuya acción es análoga á la de la *saponina*, estudiada por Hüseman, Pelikan y H. Köler, obra simultáneamente sobre todo el sistema muscular, tanto sobre los músculos estriados voluntarios, como sobre los lisos y el corazón. Asi, pues, la muerte se produce por parálisis del corazón en diástole, á consecuencia de la parálisis de las fibras periféricas del pneumogástrico, y de las fibras nerviosas aceleratrices del simpático y la abolición de la excitabilidad del tejido muscular.

Por esto se comprende que la digitalina, devolviendo su energía al músculo cardiaco y aumentando la presión sanguínea, sea el antídoto para combatir el envenenamiento por la digitonina ó la saponina.

La digitalina, la digitaleina y la digitoxina, ya sea por la administración de dósis pequeñas pero muy largo tiempo sostenidas, ó por la de una dósis tóxica, provocan el vértigo, la cefalalgia, debilidad de la visión, dilatación pupilar, zumbido de oidos, alucinaciones, debilidad muscular, obtusión de los sentidos, insensibilidad general, convulsiones algunas veces, y muerte por parálisis del corazón. Este sindroma está sin duda engendrado por las perturbaciones circulatorias y por el aumento del anhydrido carbónico en la sangre.

Mucho pudiéramos aún agregar sobre la explicación de estos fenómenos por la acción de la digitalina sobre el gran simpático, sobre el pneumogástrico, sobre las terminaciones periféricas intracardiacas del nervio vago, etc., etc., pues en la rica bibliografía que existe sobre este precioso agente, hay un campo vastísimo en donde espigar; pero tendríamos que entrar en largos considerandos de fisiología, ajenos á la índole de estos artículos.

2. El *digitalismo*, que en riguroso órden didáctico debiéramos haber tratado antes que la acción tóxica del principio activo que venimos estudiando, se manifiesta por perturbaciones gastro-intestinales, náuseas, vómitos de los alimentos y verdiosos, cólicos; y acompañado todo esto de gran malestar, sed intensa, constricción de la garganta, angustia y sudores fríos. ¿Dependen estos fenómenos de la acumulación, por ser difícil la absorción por la mucosa gástrica, ó de la eliminación por ella de esta substancia? Nuestra opinión se inclina á la primera hipótesis.

De parte de los sentidos, además de las perturbaciones que señalamos ya en el envenenamiento, debemos notar que muchos ven todo del color verde y la agudez visual va disminuyendo, habiendo alguna vez midriasis, y algunas xanthopsia.

Aparece la dispnea, baja la temperatura y diversos órganos se congestionan como resultado de la acción vásculo-cardiaca de la digitalina.

Y volviendo á los fenómenos presentados por el digitalismo, para terminar con este asunto, agregaremos que en una serie de artículos escritos en la *Révue de Médecine*, de París, por Mr. Raymond Tripier, este distinguido facultativo ha establecido que en ciertas personas la digital produce un pulso lento, ataques epileptiformes y sincopales, arithmia cardiaca ó una desviación del rithmo, que consiste en un rithmo doble, con ó sin bigeminación del pulso; y algunas ocasiones dolores reumatoides de los miembros, catarro gástrico, pirosis, náuseas, vómitos biliosos y alternativas de diarrea en personas especialmente predispuestas.

3. La acción acumulativa de la digital es perfectamente conocida de todos los médicos, y por ello es siempre intermitente su administración. Duroziez, en un informe ante la Academia de Medicina de París, (27 de Mayo de 1879) combatiendo el abuso de las preparaciones alcohólicas de digital, refirió un caso de vómitos, fenómenos nerviosos y muerte, ocasionados por la administración del extracto alcohólico á la dósis de 3 gramos diarios.

« Reil ha observado que los casos de acumulación son mucho más « raros con la *digitalina* que con las preparaciones farmacéuticas de « esta planta, porque la digitalina produce síntomas premonitorios que « obligan á suspender su administración: angustia epigástrica, náuseas, « gran debilidad, ambliopia, pesantez de la cabeza, etc.»—(H. Soulier, Traité de Thérapeutique. Tom. II, pág. 13).

Este hecho, fuera de toda duda, milita en favor de la tésis sostenida desde años hace por nosotros, sobre la imperiosa necesidad de substituir por la medicación alcalóidica segura, eficaz y en la que la dósis de principio activo puede administrarse matemáticamente, la medicación antigua, en la cual se emplean infusiones, tinturas y extractos cuya riqueza en principio activo es extraordinariamente variable. La reacción, en tal sentido, está verificándose por fortuna y la vetusta farmacia galénica va siendo abandonada, substituyéndosele tratamientos más en consonancia con los progresos de la ciencia moderna.[1]

---

[1] De las digitalinas del comercio, la de Nativelle es la que ofrece mayores propiedades acumulativas por la insolubilidad de la digitoxina que contiene, por lo cual hay que abstenerse de su uso ó prescribirla vigilando cuidadosamente sus efectos.

4. La absorción de la digitalina por la mucosa gástrica es evidente, pero más ó menos lenta según la menor ó mayor solubilidad de este agente y según la forma farmacéutica en que se administra. Según H. Soulier, la facilidad de absorción para la digitalina debe fijarse en la escala que sigue y en orden decreciente: 1º la mucosa respiratoria; 2º la mucosa gástrica; 3º el tejido conjuntivo; y 4º el tejido muscular.

La vía hipodérmica no ofrece las ventajas indiscutibles que tiene para otras substancias en este caso; sea cual fuere el vehículo, agua, alcohol ó glicerina, las inyecciones de digitalina ó digitonina son dolorosas y provocan la inflamación, habiendo dado origen, según Kaufmann y Kopp, á flegmones supurados.

La digitalina se elimina, al menos en su mayor parte, por los riñones, según lo han comprobado ya Brandt y el distinguido químico y toxicólogo Dragendorff, al analizar la orina. Sobre este punto, sin embargo, no son muy extensos los datos que nos suministra la bibliografía que hemos estudiado. Esta vía de eliminación ya aceptada, ha hecho que con toda justicia quede condenado el uso de la digital y la digitalina en aquellas afecciones en que el filtro renal no funcione fisiológicamente; y á pesar de su acción diurética indiscutible, se halle contraindicado este agente medicamentoso en las ascitis, por ejemplo, consecutivas á la nefritis crónica, por temor de los accidentes de acumulación que sin duda alguna sobrevendrían.

5. Los agentes sinérgicos de la digitalina, glucósidos en su mayor parte, clasificados por Schmiedeberg y que extractamos de la obra de Van Renterghem, son los siguientes que solo mencionaremos:

1. Digitalina.—2. Antiarina.—3. Helleborina.—4. Evonimina.—5. Thevetina.—6. Scillaina.—7. Adonidina.—8. Oleandrina.—9. Digitaleina.—10. Nereina.—11. Apocyneina.—12. Convallamarina.—13. Digitoxina.—14. Strofantina.—15. Apocynina.—16. Tanghinina.—17. Neriodorina.—18. Neriodoreina.—19. Upas.—20. Erytrofleina.—y 21. Phrynina.

Es sabido, además, que la *cafeina* á dósis alta regulariza las funciones del corazón, aumenta su energía, disminuye la frecuencia de sus batimientos y eleva la presión arterial.

Entre sus auxiliares, como el mismo Dr. Van Renterghem lo hace notar, deben señalarse: como calmantes del cerebro, la estricnina, la aconitina, la morfina y la hyosciamina; como tónicos del corazón y de los vasos, el ácido arsenioso, el fierro y la ergotina; como diuréticos, la aconitina, las sales neutras alcalinas, la esencia de trementina, etc., y como *antipiréticos*, misión la más noble que las medicinas pueden tener encomendada y sobre la cual hablaremos en la última parte de este artículo, la aconitina, la quinina y la veratrina.[2]

---

[2] Cuando existe la indicación de la digitalina y sin embargo hay tensión sanguínea elevada, Rossbach juzga á los *nitritos* y la *nitroglicerina* como útiles

Entre las substancias antagonistas de la digitalina, se encuentran los dos paralizadores de la excitabilidad de las extremidades periféricas cardiacas del pneumogástrico, en dósis conveniente: el *cloral* y la *atropina*.

Kohler, lo mismo que Hussemann, sostiene que la *saponina* es el antídoto de la digitalina.

En los casos de envenenamiento por la digitalina se aconsejan los eméticos, emetina, ipeca ó apomorfina, y el lavado del estómago para prevenir la absorción de lo que en él se encuentre; el tanino en dósis alta y frecuente para precipitar el principio activo; si el medicamento se ha absorbido y para combatir sus efectos, se recurre á los estimulantes alcohólicos, alcanfor al interior, revulsivos sobre la piel y calefacción artificial del cuerpo por medio de botellas con agua caliente. La estricnina es también aplicable, y si el estado de gravedad pasa ó se prolonga, es preciso procurar, por medio de purgantes y diuréticos, favorecer la eliminación del agente tóxico, dando la preferencia para aquellos á los salinos, como el sulfato de sosa ó magnesia.

En un caso observado por mí hace años, en el ama de llaves del Sr. D. V. Vergara, que ingirió por equívoco tres cucharadas á cortos intervalos de una mezcla de Tintura de Digital y Tintura de Scilla marítima, prescrita para uso externo, no fueron aplicables los eméticos por haber sobrevenido vómitos casi incoercibles (seguramente por la acción de la *scillitina*, que produce una inflamación intensa del aparato digestivo y tiene efectos vomi-purgantes violentísimos) y una espantosa postración. El pulso se hizo extraordinariamente lento, el enfriamiento fué tan alarmante y el estado general era de tal manera grave, que preveiamos una muerte próxima. Un tratamiento enérgico, sin embargo, se impuso y con suma eficacia fué aplicado: una poción fuertemente alcohólica muy poco espaciada, fricciones y revulsivos y calorificación artificial sostenida, fué la medicación externa que aconsejé y después de más de 20 horas de un estado tal que la muerte era esperada á cada instante, aquella enferma comenzó á mejorar, quedando durante muchos días, con una lentitud excesiva del pulso, con una debilidad muscular muy pronunciada, con una disminución marcada de la agudez visual y una diarrea que atribuí á la acción de la tintura de scilla sobre el tubo intestinal.

(*Concluirá*).

auxiliares de ese agente, previniendo los peligros que puede traer en la hipersystolia de Huchard.

En los tuberculosos y en caso de complicación febril, Gœrbersdorf aplica una vegiga ó saco con hielo sobre la región precordial para evitar el colapsus. (Soulier).

SECCION XVIII.

ELECTRICIDAD MÉDICA.

CONTRIBUCIONES RADIOGRAFICAS DEL INSTITUTO MEDICO DEL Dr. JUAN B. CALDERON

II

LA REGION FACIAL.

(CONTINUA).

Una de las nuevas y felices aplicaciones hechas en la región de la cara, se refiere á los globos oculares pues se han logrado obtener datos inesperados y hasta sorprendentes para el diagnóstico de ciertas cegueras. Tan científicas aplicaciones acaban de ser consignadas y son originales, no sólo en este país sino en el mundo entero, pues no hay noticias de que ninguno nos haya antecedido en este sendero, sin duda regado de promesas para los enfermos de cataratas. Por su importancia y por su novedad no vacilo en transcribir las consignadas en un artículo que vió la luz pública en esta ciudad, y del cual por su extensión tenemos que suprimir algunos párrafos Su lectura dará idea, no sólo del procedimiento serio, sino de las deducciones prácticas y operatorias á que dió lugar, permitiendo inferir las que pódrán alcanzarse en casos análogos. Dice así:

De todas las ciencias á quienes ha hecho progresar la nueva luz, ha sido especialmente favorecida la Medicina, pudiendo asegurarse que ninguno de los grandes descubrimientos modernos le han procurado tantos y tan bellos resultados como los Rayos Catódicos, pues parece que estos reservan sus fulgores para deslizarse en los poros del cuerpo humano, para hundirse en él y esparcir sus vívidos átomos en la trama misma de los órganos. Decimos esto, porque en una memoria que hemos hojeado y que acaba de ser presentada por el Dr. Juan B. Calderón al 3er. Congreso Médico Mexicano reunido en Guadalajara, es considerada esta luz como siendo especialísima y cuyas esmeraldinas ráfagas son y han de ser constantemente utilizadas por los Doctores. Cree este Profesor que es una luz nueva en su forma ó en su esencia, nueva en sus aplicaciones, única en sus resultados y útil, sobre todo, para aquello que se relaciona con el cuerpo y el conocimiento y la curación de muchos padecimientos, por lo cual propone que el mundo estudioso la llame: *luz médica ó luz Hipocrática*, ya que es de tan favorables aplicaciones á la medicina ó bien para rendir nuevo homenage al padre venerable de la misma ciencia.

....

Ya comprenderemos con sólo reflexionar un instante cuan terrible es la ceguera, toda la felicidad que alcance aquel que, antes de sujetarse á un pro-

cedimiento operatorio, ya mire la luz y logre el placer de observarla; pero si queremos advertirlo mejor, si deseamos apreciar los dulces transportes de quien por vez primera siente cintilar en su ojo la claridad que jamás miró; de aquel que, acaso antes ó cerca del nacimiento, se sustrajo al encantador elemento por una enfermedad y llega á ver algo por vez primera, no tendremos mejor ejemplo que el que vamos á referir y que presenciamos al lado del entendido Oculista Dr. José María Calderón, quien, haciendo una aplicación tan nueva como ingeniosa de la Luz catódica, pudo obtener que uno de sus consultantes percibiera la luz aun antes de practicarse la operación de su catarata.

Casos como este, y, á centenares, contará en lo de adelante el médico que se dedique á la más meritoriosa de las prácticas: curar al ciego y devolverle la luz.

El caso que dió lugar á las reflexiones publicadas es el siguiente:

El joven F., como de veinte años de edad, se presentó al *Sanatorio Calderón* acompañado de sus padres, quienes refirieron: que desde que su hijo tenía menos de dos años, ya pudieron advertir bien que al nivel de la pupila y en el ojo derecho se había formado algo que parecia "una tela gruesa" que le privó de la vista, quedándole útil solamente el ojo izquierdo, el cual empleó para ayudar á su educación primaria. Continuaron diciendo que, aunque privado del uso del ojo derecho, podía ver y trabajar bien con el del lado opuesto pero hasta hace algunos días, pues éste comenzó á dar señales de entorpecimiento, apareciendo varias manchas opacas que parecían vagar en el espacio y las cuales fueron aumentando de tamaño hasta dejarlo totalmente *ciego* é imposibilitado, no sólo de percibir los objetos sino hasta de andar solo, debiendo desde entonces ser conducido por alguien para ir de un lugar á otro.

El Dr. J. M. Calderón, como especialista en este género de padecimientos, tomó á su cuidado al enfermo á quien reconoció valiéndose de los procedimientos clásicos y resolvió, en junta, que se trataba de una catarata antigua, acaso congénita, que exigía la operación, faltando sólo *asegurarse* de si el ojo derecho que quizá jamás había percibido la luz y al cual había faltado por tanto tiempo la facultad de ver, *había ó no perdido la vitalidad luminosa*, es decir, si la retina estaba insensible á la luz y si el nervio óptico, por tanto tiempo sin empleo, conservaba la propiedad de trasmitir por sus múltiples hilos los efluvios luminosos hasta el cerebro...... en cuyo caso, solamente, podría ser la operación útil, eficaz y verdaderamente provechosa.

A fín de resolver este importantísimo problema, fué conducido el paciente al Gabinete Radiográfico y habiéndosele heeho empuñar el indispensable Fluoroscopio y una vez en acción la *luz nueva* á que nos venimos refiriendo, el joven percibió desde luego la claridad, y, poco después, abarcando más luz, distinguió claramente los objetos y hasta miró los movimientos, sus formas, sus detalles y muchos de sus caracteres propios. Al mirar la luz plena, al alcanzar con el ojo hasta entonces sólo acostumbrado á las tinieblas; al sentir la vida funcional que creía perdida y para siempre negada para él; al conocer que su ojo, hasta entonces ocioso para los placeres del sentido de la vista, se convertía en un órgano útil; al disfrutar la influencia, *nueva entonces*, de los brillantes átomos de la luz médica, presa de un entusiasmo indescriptible, de una alegría rayana en una felicidad la más grande, y, embargado por una emoción indominable, exclamó: ¡YA VI LA LUZ..... YA NO SOY CIEGO!

El éxito más completo había coronado el procedimiento tan habilmente ideado por el Oculista Dr. José María Calderón, siendo éste tanto más esti-

mable cuanto que aquí fué aplicado por vez primera, pues no lo ha sido nunca. ni en aquellos países adonde la luz catódica fulgura desde hace más tiempo que en nuestra patria. Este nuevo procedimiento es pues, nuestro, y permitirá en casos semejantes, asegurarse de que las espansiones nerviosas no han perdido su preciosa sensibilidad y deberá ser recurso necesario para determinar (como en este caso se hizo), la conveniencia y utilidad de hacer batir las cataratas por antiguas que estas sean.

Este maravilloso alumbrado merece bien de la ciencia. Debemos estimarlo más todavía que antes, por habernos procurado un procedimiento como el que acabamos de referir y que es sencillo, facil para realizarlo, inofensivo y verdaderamente beneficioso.

III.

REGION CLAVICULAR.

La relativa frecuencia con se presentan ciertos padecimientos del puente tendido entre el esternon y la escápula, hace provechoso su reconocimiento, Para lograrlo se coloca generalmente el tubo iluminador muy inclinado, arriba y adelante de la región supra-escapular, y el observador hacia adelante, aproximando la superficie fluoroscópica á los huesos infra y supra-claviculares, los cuales deben recorrerse por completo.

Copiaré una de las observaciones recogidas en este consultorio: El día 3 de Mayo, la Sra. T. B. sufrió una caida sobre el lado izquierdo y sintió un crujido en la base del cuello, advirtiendo dificultad para levantar y separar el brazo. Tenía un abultamiento muy sensible á la presión en el tercio medio de la clavícula del mismo lado, la cual tenía el fragmento externo hacia arriba del opuesto. Llevada que fué al radiógrafo, se comprobó perfectamente la fractura y nos dimos cuenta de su oblicuidad y de la irregularidad de sus superficies quebradas. Sè hizo la coaptación hasta que la linea de la cara superior del fragmento interno seguía rectamente á la misma en el lado externo y se aplicó el aparato clásico de este género de lesiones, lo cual no obstó para que los días siguientes, aunque no se cambiara el aparato, se vigilara la formación del callo cicatricial y la buena dirección de los fragmentos.—Está sana.

Con posterioridad se han asistido en mi sanatorio otras dos fracturas de la clavícula, sirviéndose del alumbrado eléctrico para comprobar las lesiones del hueso, siendo tanto más claramente observadas cuanto más se acercan al tercio medio de la clavícula.

IV.

BRAZO.

Los miembros superiores son los que mejor domina la luz que nos ocupa, tal cual la dan los aparatos más perfeccionados. Esto en nada

disminuye el mérito de este alumbrado, el cual si sólo nos permitiera ver la mano ya habría mérito para estimarlo. El invento apenas ha dado los primeros pasos, pues sólo ha transcurrido algo más de un año desde que se dió á conocer, y ya es mucho que nos muestre tantas regiones y que haya procurado tan provechosas novedades. Más aún: lo que se ha logrado nos indica el colosal alcance que el diagnóstico y el tratamiento tendrán en años venideros.

Provisto como está el brazo, de un solo hueso colocado casi en el centro, y no siendo tan considerable su espesor, se ve el húmero como un cilindroide, cuyo color negro se destaca en una atmósfera de color amarillento, que se opaca hacia el hombro y el codo. La piel se revela por contornos que ponen de relieve las carnes y que se hunden allí adonde corresponden los intersticios musculares.

José M., vidriero, refiere que habiéndosele introducido un tiesto de vidrio accidentalmente en el brazo izquierdo, comenzó á perder alguna sangre y á tener calosfríos y calentura intensa, á lo que se agrega un dolor continuo en toda la región inflamada que rodea la herida. Dijo también que tiene puesto un apósito compuesto de hilas, un lienzo y una venda de manta, todo lo cual ha estado humedeciéndolo frecuentemente con una solución de tintura de árnica. Radiado el brazo con todo y el apósito, pudo observarse el aumento de volúmen y una ligerísima depresión angular correspondiente á los labios de la herida, y más profundamente que esta, como á cinco centímetros hacia abajo y adelante de la inserción deltoidea, había un fragmento triangular obscuro, alargado, de bordes y ángulos bien acentuados, como de dos centímetros de longitud y uno y medio en su mayor anchura.

Sería útil marcar los grados de opacidad que corresponden á las diferentes clases de vidrios con que la industria nos ha dotado, teniendo en cuenta no solo su composición sino también el espesor; más este estudio está todo por hacer, por lo que me limitaré á iniciar la de algunos ejemplares que he tomado al acaso de la colección del Gabinete Optico del Dr. José María Calderón. Los vidrios de color azul (con cobalto), verde, ó el llamado «crown-glass,» son totalmente opacos—cuando tienen más de tres milímetros de espesor, y lo son sólo algo menos cuando son más delgados.—Los vidrios rojo, amarillo claro, amarillo anaranjado, los de color «humo de Holanda,» el flint-glass, el llamado de Baccarat, el cristal común y tambien el cristal de roca (despulido) no se transparentan, al menos en gruesos como los acostumbrados en la oculística, es decir, como el de los vidrios para anteojos sin grado, y con mayor razón si tienen mayor grueso. Como regla general el vidrio no se transparenta, acaso por entrar en su composición átomos *metálicos* yustapuestos, siendo particular que el vidrio, que es el gran medio transparente para la luz solar, sea refractario á los rayos X, propiedad que motiva tan bellas como nuevas aplicaciones....

V.

ANTEBRAZO.

La articulación del codo, como otras de esa familia anatómica, cuenta hoy con un auxiliar para su examen: quiero referirme á los tubos dobles, con razón llamados articulares, los cuales se colocan en direcciones opuestas para radiar los interlineos de las coyunturas.

Se aclara más todavía el antebrazo que el segmento superior á él, seguramente por ser menor su volumen y también porque los elementos esqueléticos son delgados y están separados entre sí.

Si no se tiene objeto especial, el antebrazo debe estar en ligera pronación pues entonces se alejan más las diáfisis y se aumenta el espacio membranoso que los separa; mas si se deseara reconocer un distrito determinado, es conveniente llevarlo hasta la pronación completa, ó bien á la supinación. El fluoroscopio debe aplicarse sobre las caras y también perpendicularmente á los bordes, sobre todo para buscar algo que esté en la misma línea que los componentes esqueléticos.

La Sra. D. N., como de 60 años, vino á este Instituto refiriendo que hacía algunos meses, caminando en dirección de una hacienda del Distrito de Matamoros, se espantó la cabalgadura con una ave muerta y abandonada en el camino, y fué lanzada contra un montón de piedras, pudiendo levantarse, pero perdiendo sangre del lado anterior del antebrazo derecho é imposibilitada para arrendar ó servirse del brazo de ese lado. Que había sufrido dos reducciones la fractura que entonces se produjo y la herida había cicatrizado, pero quedaba todavía notable hinchazón; y sobre todo, no podía servirse sino incompletamente de la extremidad superior, pues estaba como rígida é incapaz de voltearse bien la mano, por lo cual deseaba conocer la verdadera causa y si había manera de remediarla.

Llevada que fué á la Cámara de Roentgen, se pudo observar que los fragmentos superiores é inferiores del cúbito y del radio estaban mal colocados, pues sus bordes formaban ángulos cuyos senos miraban hacia adentro. Además, el callo, que no se había reabsorbido del todo, se revelaba por una opacidad extendida oblicuamente de arriba hacia abajo y de adentro hacia afuera.

Por último, el antebrazo en lugar de tener la forma de un cono regular y aplanado era fusiforme, es decir, más voluminoso al nivel de las quebraduras malamente soldadas. Diagnóstico: fractura completa de ambos huesos, los cuales se soldaron en dirección viciosa estando el cabo en vía de reabsorción. Tratamiento: puesto que la causa de la dificultad de los movimientos es *la imperfecta coaptación*, sería preciso corregirla antes de que el callo se consolidara por completo.

Encomio ciertamente merece este alumbrado, pues permitió conocer con tanta verdad el estado de los huesos, cosa dificilísima en las

condiciones en que se encontraban las regiones situadas en la proximidad del punto fracturado. Ni el tacto más ejercitado, ni la costumbre de observar, pueden muchas veces dar elementos para un diagnóstico tan terminante, y lo que es más, la clave inmediata del tratamiento.

Si hace algunos años hubiéramos soñado esta manera de reconocer, nos habría parecido simplemente imposible obtenerla. ¡La ciencia avanza!

(*Continuará*)

SECCION XXI.

DOSIMETRIA VETERINARIA.

Un caso de artritis reumatismal en el caballo.

Los médicos veterinarios mexicanos juzgamos desde un principio, que la dosimetría sería inaplicable en la generalidad de los casos para los grandes animales, dada la pequeña dosificación de los alcaloides que se granulan para la especie humana, pues la granulación adecuada para las citadas especies no ha sido importada aun en México, á causa sin duda de su poca demanda.

Sin embargo, el método Dosimétrico tan filosófico como facilmente aplicable, hubo de influir en nuestro criterio médico, tanto más cuanto que la administración de las fórmulas de la antigua escuela son en su aplicación incómodas para el clínico veterinario. Esto sin entrar en consideraciones sobre la excelsitud de este sistema, que plumas mejor cortadas que la nuestra han elevado ya al rango que justamente se ha merecido.

Que la administración de los alcaloides puros nos ha dado los mejores resultados en nuestra práctica civil, es un hecho que podríamos comprobar á cada paso, pero hoy me limitaré á señalar el caso siguiente:

El Sr. M. A. M., me llamó en consulta pericial para el reconocimiento de un tronco de caballos, en uno de los cuales se notaba una claudicación del remo anterior izquierdo. Como el contrato de venta estaba ya ajustado, me recomendó el comprador la curación de su caballo en el que diagnostiqué una artritis escapulo-humeral de forma reumatismal aguda, la que sometí á un tratamiento tópico local, quedando al parecer bueno el animal; pero la recaida no se hizo esperar muchos días y entonces resolví cambiar el tratamiento, usando el sistema dosimétrico. Al efecto usé la colchicina al interior á dosis adecuada para el caballo y sostenida por tres días, dejando un intervalo

igual sin aplicación para repetirla otros tres. Entre tanto ordené un revulsivo local y á los ocho ó diez días la curación estaba terminada sin que hasta hoy se me haya avisado de una nueva recaida.

Este caso como otros muchos que en mi práctica podría citar prueban la eficacia del sistema, pues el primer tratamiento resultó un simple paliativo, mientras que el segundo fué concluyente.

MANUEL G. ARAGÓN.

SECCION XXIII

HOSPITAL JUAREZ.

Señor Director de la «Crónica Médica Mexicana,» Dr. Enrique L. Abogado.—Presente.

Tengo á honra remitir á usted la copia del Resumen de la Estadística de la Embriaguez, que fué depositada en el Ministerio de Gobernación, correspondiente al primer semestre, que comprende del 23 de Marzo al 22 de Septiembre del presente año.

Suplico á usted su publicación.

Con este motivo me subscribo de usted atento y S. S.

Dr. A. Monsivais.

México, Noviembre 10 de 1897.

ESTADISTICA DE LA EMBRIAGUEZ.

RESUMEN DEL PRIMER SEMESTRE QUE COMPRENDE DEL VEINTITRES DE MARZO AL VEINTIDOS DE SEPTIEMBRE DEL PRESENTE AÑO, CONFORME Á LOS DATOS REMITIDOS AL MINISTERIO DE GOBERNACION.

Entraron	250
Sanos	192
Enfermos	58
Constitución robusta	44
,, regular	152
,, débil	54
Duración del vicio:	
De un año	17
De dos á cinco	86
De cinco á diez	62
De diez á veinte ó más	77
Consuetudinarios	90
De un día á tres	114
De tres á seis ó más	38

Los que toman pulque y mezcal	150
Los que toman pulque solamente	67
Los que toman mezcal solamente	23
Cantidades de pulque:	
De uno á cinco litros	97
De cinco á diez ó más	120
Cantidades de mezcal:	
De un octavo de litro á un litro	165
De un litro á dos ó más	8
Número de papeles en el tratamiento:	
De uno á diez	29
De diez á veinté	66
De veinte á treinta ó más	147
Reincidentes	22
Consignados por el C. Gobernador	181
Presentados por su voluntad ó insolventes	69

México, Septiembre 24 de 1897.—*Dr. A. Monsivnis.*

SECCION XXV.

CUESTIONARIO MEDICO.

CONTESTACIONES.

Contestando á la cuarta pregunta del Cuestionario de la «Crónica Medica Mexicana» de fecha 1º de Septiembre último, y sin aventurarme á asegurar de una manera terminante que la blenorragia en su período último, es decir, crónico, no es absolutamente contagiosa, supuesto que el *gonococo* de Neisser no pierde su acción, sí puedo hacer constar lo siguiente: He estado atendiendo por espacio de algunos meses á individuos atacados de dicha enfermedad, los cuales son casados y cumplían con los deberes conyugales, sin haber llevado el contagio á sus mujeres; pues habiendo reconocido á éstas por indicación de los esposos, para saber ellos si estaban enfermas, con sorpresa he observado que en ninguna había señales de la infección producida por el *gonococo*. Además, estas mujeres han dado á luz niños en los cuales no hubo la menor huella de *oftalmía purulenta;* aunque su ausencia podría explicarse bien por el aseo prévio de la mujer antes de que se verificase el parto, y por el del niño pocos momentos después de haber nacido.

A varios compañeros he oido referir casos semejantes á los que dejo expuestos, pero sería necesario reunir un considerable número de observaciones para afirmar que la blenorragia crónica no es contagiosa.

En cuanto á los otros períodos de blenorragia es difícil asegurar si en el primero, ó sea el de incubación, puede haber contagio por la dificultad é imposibilidad de observarlo; en los períodos de agudez y de *estado*, es decir, cuando el escurrimiento está en toda su plenitud el contagio es casi seguro; y digo casi, porque pruebas hay de que no siempre se verifica, como lo hace notar Bokai,[1] quien ha hecho inyecciones experimentales en la uretra de varios estudiantes, sin haber obtenido más que tres resultados positivos.

Dr. Marcelino A. Orozco.

México, Diciembre 21 de 1897

Sr. Dr. E. L. Abogado

Presente:

Querido amigo y compañero:

Consecuente con sus deseos, y en contestación á su atenta esquela de fecha 20, paso á darle mi opinión (nada autorizada por cierto) sobre la pregunta 4ª del cuestionario inserto en la página 69 del número 3 de la «Crónica Médica Mexicana.»

Tengo la convicción de que la blenorragia es contagiosa en todos sus periodos.

Para fundar esta afirmación categórica voy á permitirme hacer algunas consideraciones sobre la enfermedad en cuestión: Fournier, Berkeley, Hill, Langlebert, y Ricord, sostenían que una causa de irritación cualquiera, capaz de provocar la inflamación de una mucosa, «*podía dar nacimiento á un pus ó escurrimento tan persistente, tan contagioso, tan blenorrágico en una palabra, como si debiera su origen al contagio mejor averiguado*» [Jullien]. Ricord llegó á decir «Fréquemment les femmes donnent la blennorragie sans l' avoir» y Fournier sostenía que «*por una purgación de origen contagioso, había tres por lo menos en las cuales el contagio no había existido.*»

Esta aseveración de sifilógrafos tan eminentes como los antes mencionados, pesaba mucho en el criterio de los médicos y en su mayoría se adherían á ella; pero cuando en Mayo de 1878 anunció Neisser haber descubierto entre las celdillas del pus blenorrágico una gran cantidad de micrococcus de forma característica especial y Cohn comprobó hasta la evidencia este descubrimiento, vino una reacción y todos aceptaron el origen contagioso de la enfermedad. Welander emprendio serios estudios sobre el asunto y en 144 blenorragias [de las cuales 129 eran agudas y 15 crónicas] encontró en todas gonococcus. No limitó sus estudios al hombre [pues estos 144 blenorrágicos eran del sexo masculino] sino que tambien en 79 mugeres afectadas de purgación obtuvo los mismos resultados.

---

[1] Ueber eine der Gonorrœ eigenthümliche Mikro-kokkenform. (Pest. Med. Chir Presse, 1880.

Demostrada como está al presente de una manera irrecusable que la presencia del micro-organismo descubierto por Neisser es la condición indispensable para el contagio y existiendo éste siempre en el escurrimento ya sea agudo ó crónico, me parece no estar en un error asentando, como lo hice al principio, que la blenorragia es contagiosa en todos sus periodos.

Perdone vd, amigo mío, lo incorrecto de las anteriores lineas, pero nadie como vd. conoce las atenciones que tengo y solo el deseo de complacerlo ha podido vencer mi natural pereza para escribir.

Suyo como siempre S. S. amigo y compañero,

Joaquin L. Vallejo.

SECCION XXVII.

REVISTA

DE LA

PRENSA MEDICA MEXICANA.

Gaceta Médica.—*Periódico de la Academia Nacional de Medicina.—Tomo XXXIV. Núms. 23 y 24, del 1° y 15 de Diciembre.*—Además de las actas de las sesiones del 3, 10, 17 y 24 de Noviembre, contienen: el primero, un corto artículo del Sr. Dr. A. Matienzo, sobre un cuerpo extraño (bastón ó barra de madera) extraido del recto, notable por sus dimensiones, *26 centímetros.* Sigue una Memoria del Sr. Dr. Manuel S. Iglesias, intitulada "*Breves consideraciones sobre la hidrocefalia,*" describiendo un caso clínico distócico por esa complicación fetal, agravada por la presentación pélvica del producto.

En el relato de este caso se deslizó una pequeña errata tipográfica al asentar que el lavado de la matriz después de su evacuación, se hizo con una solución de bi-cloruro al *1 por ciento,* solución que hubiese traido á nuestro juicio algun accidente. Termina el autor de la Memoria asentando las reglas perfectamente razonadas á que el partero debe sujetarse cuando se encuentre con un caso en que exista esta, por fortuna, rara distocia

Continúa un artículo del distinguido Clínico Dr. J. Terrés, intitulado: "*La ictericia en los abscesos hepáticos.*" En este trabajo tan serio, como lo son todos los suyos, el Sr. Dr Terrés asienta que cuando hay abscesos múltiples en el hígado é ictericia persistente, es probable que sean de origen angiocolítico y raro que el agente piógeno haya llegado por la vena porta, por lo cual el pronóstico es mucho más grave.

En el segundo número hemos leído un artículo sobre "*Tratamiento rápido de los flegmones y abscesos,*" del Sr. Dr. R. Ortega, preconizando el uso de una pomada antiséptica (Salol, Borato de sosa y analgesina a. 1 gramo y Vaselina 30 gramos) inyectada en la cavidad de los abscesos. Este trabajo fué discutido en la sesión del 20 de Octubre por los Sres. Drs. Lavista, Mejía é Icaza.

La Farmacia.—*Periódico de la Sociedad Farmacéutica Mexicana.—Tomo VI. Núm. 12. Diciembre 15.*—En este número concluye el trabajo del Sr. Dr. Olvera, sobre "Expendio libre de hierbas medicinales," de que ya dimo cuenta; continúa el programa de estudios farmacéuticos y sigue una Revista de la Prensa Extranjera.

Boletín de Higiene.—*Organo del Consejo Superior de Salubridad del Estado de México, Tomo IV. Núm. 4.*—En este número encontramos la continuación del estudio intitulado "*Toluca como Estación de altitud para la curación de la Tuberculosis*, por nuestro inteligente colaborador y amigo el Dr. A. García del Tornel. En este estudio aún no terminado y que es de grande importancia por tratarse de una enfermedad bastante esparcida en México y cuyas víctimas son numerosas, encontramos asentados ya estos dos corolarios: "la indicación del clima de altitud en las lesiones unilaterales de etiología, proceso y marcha francamente inflamatorias; la indicación de la Estación de Toluca en las lesiones dobles, de etiología, proceso y marcha infectivos, pero de lesiones inflamatorias específicas." Este estudio debe ser meditado por nuestros clínicos, por el indiscutible interés que incierra.

Viene en seguida un artículo sobre "Higiene de la lactancia," del mismo infatigable escritor, que sentimos no poder transcribir; un artículo sobre la Antipirina; otro transcribiendo una parte del emanado del Instituto Médico Nacional sobre el zapote blanco, y otro referente á la CRONICA MEDICA MEXICANA, que obliga nuestra gratitud por las frases en extremo benévolas que consagra á nuestra naciente publicación, que ha tenido en verdad la buena fortuna de ser acogida con benevolencia por el gremio médico en todos los Estados de la República.

Revista Médica.—*Organo de la Sociedad de Medicina Interna. Director Dr. J. Terrés.—Tomo X. Núm. 12. Diciembre 1° 1897.*—En esta ilustrada publicación encontramos la historia clínica de *dos casos de difteria*, que atentamente hemos leído, por el Sr. Dr. O. González Fabela, el uno perdido y el otro salvado. Aunque la parte principal del artículo se refiere al diagnóstico, defendiendo con justicia el que éste se haga por el examen bacteriológico, tanto para imponer el tratamiento *ad hoc* como para adoptar los medios profilácticos consagrados por la Ciencia moderna; y aunque en esta breve reseña de la prensa médica nacional, sólo nos limitamos á consignar los trabajos que aparecen en nuestras publicaciones, no podemos resistir al deseo de agregar unas cuantas palabras sobre la Terapéutica adoptada en ambos casos.

La nota dominante de esa terapéutica, fueron las inyecciones con suero de Behring [núm. 2, 4 cent. cub. 1,000 unidades antitóxicas] de las cuales se aplicaron *dos* á la primera enferma y *cinco* á la segunda. Absolutamente de acuerdo con su perfecta indicación y su justificadísima aplicación, así como con los tópicos y la desinfección local, y la quinina y estricnina al interior. Ocúrresenos, sin embargo, que en ese tratamiento clásico y correcto, faltó un agente en la medicación interna, de gran valía y eficacia indiscutible.

Quiero referirme y me refiero al *Sulfuro de calcium*, casi pudiéramos llamarle el *específico* de la difteria, tan marcada es así su acción sobre el organismo, que saturado de él se transforma en un medio impropio para el desarrollo del agente morbígeno.

El *sulfuro de calcium* no ha entrado á la Terapéutica moderna como tantas otras substancias de poco valer y por consiguiente de efímera boga; no; este meritorioso campeón de la difteria, aplicable también en otros muchos casos, ha comprobado su valer y justificado su energía en el terreno de la clínica, ante ese juez severísimo que se llama *Método Experimental*, desde que muchos clínicos, el Dr. Fontaine, entre otros, llamó la atención del mundo médico sobre este poderoso auxiliar. En México mismo tenemos ya casos clínicos muy notables que comprueban lo dicho y observado en Europa, y alguna vez, en la sección de Terapéutica, tocaremos este importantísimo asunto. Por ahora sólo nos limitaremos á recomendar al estudioso é inteligente Dr. González Fabela, use este medicamento, sirviéndose manifestarnos los resultados que la clínica le suministre.

E. L. A.

SECCION ESPECIAL

Deontología, Moral Médica

é Intereses Profesionales.

Desde el próximo número de este periódico quedará inaugurada una "*Sección Especial*." que inadvertidamente no se tuvo en cuenta al clasificar y ordenar sus secciones en los momentos de su fundación, y que llevará por título el que estas líneas encabeza.

Tenemos la seguridad de que esta reforma ó adición será aceptada con beneplácito por nuestros lectores, pues cabe en ella la discusión, siempre cortés y moderada, según lo exige nuestra invariable regla de conducta, de problemas y cuestiones importantísimas cuya solución reportará á nuestro juicio algún provecho al gremio médico.

La Moral Médica, de vez en cuando por fortuna, pero en algunas ocasiones, es violada, siendo nuestra profesión la que sin disputa exige una conducta más intachable y una moralidad más perfecta. Los intereses profesionales seriamente amenazados por la invasora y terrible *filoxera* del charlatanismo, exige ya que se escogiten medios adecuados que contrarresten de algún modo sus progresos y sus avances rápidos que lastiman y menoscaban más cada día los intereses profesionales.

En el terreno deontológico hay también mucho que espigar y mucha simiente aún que esparcir, para que de su germinación y prosperidad logre un estado más bonancible el Cuerpo Médico Mexicano en lo general.

El exceso de material nos hizo retirar el artículo que hoy debiera inaugurar esta sección, así como una breve y condensada revista de la prensa médica extranjera, que en casi todos los números hemos tenido que suprimir, para dejar bien asentado el carácter netamente nacional de nuestra publicación.

Así pues, queda esta nueva sección á la disposición de todos nuestros colaboradores, algunos de los cuales, escritores distinguidos, se han servido espontáneamente ofrecernos artículos para ella, abordando cuestiones en verdad trascendentales.

Grande satisfacción experimentará la Crónica si por este medio se logra detener ese creciente desprestigio en que de una manera injusta va cayendo el gremio, en el seno de una sociedad que rara vez estima el verdadero valor de esta noble y humanitaria profesión.

EL SR. DR.

MAXIMILIANO GALAN.

La Ciencia Médica está de luto. El año de 1897 se ha despedido llevándose en su última etapa, el día de ayer, á uno de los profesores de la Escuela Nacional de Medicina más distinguidos, y uno, sin duda, de los más queridos por el grupo juvenil que cruza las aulas.

La implacable segadora ha puesto fin á una existencia provechosa y útil; ha aniquilado una inteligencia clara, un saber profundo y un corazón generoso y bueno que en su justo valor supimos apreciar los que cerca de él nos hallábamos.

Ayer, 31 de Diciembre, el Sr. Dr. Galán, Catedrático de Patología Médica de la Escuela, á la 1 y 25 minutos de la tarde, y á la edad de 62 años, dejaba de existir casi súbitamente, acaso por un edema del cerebro, y sin que nada hiciese presentir tan funesto resultado. El Dr. Galán, de tranquilo y reposado sueño, pasó á un estado comatoso bastante breve y de este á las eternas negruras del no ser.

El Sr. Dr. Galán, después de hacer sus estudios profesionales en Paris, obtuvo su título en esa Facultad, en la de Madrid y la de la Habana. En 1869 vino á México, y el 7 de Septiembre obtuvo el título en esta Escuela, siendo en seguida Médico del Hospital Juárez y Catedrático de la Escuela de Medicina.

Fué discípulo de médicos eminentes cuyas obras conocemos todos, y entre otros, según recordamos, de Velpeau, Nélaton, Trousseau, Bretonneau, y sobre todo, del Dr. Bouillaud, á quien siempre recordaba con veneración y singular afecto.

El Dr. Galan fué estimado en todas partes y la Academia de Medicina de la Habana, en uno de sus viajes le dedicó una de sus sesiones como muestra de respeto y estimación.

Séale la tierra leve; y que sobre su tumba se levante como el mejor monumento, la cariñosa é imperecedera gratitud de esa juventud estudiosa á quien el Dr. Galan consagró siempre el mas vehemente afecto; gratitud enlazada con el cariño que supo inspirar á todos sus amigos.

La Redacción.

TOMO I. MÉXICO, FEBRERO 1° DE 1898. NÚM. 8.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

—Y—

ORGANO DE LOS HOSPITALES DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE," PARIS.

JEFES DE REDACCION

DR. DEMETRIO MEJIA, Profesor de clínica interna (tercer año) de la E. N. de Medicina. | DR. MANUEL BARREIRO, EN PARIS. | DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA, Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Medicina.

SUMARIO

SECCION X

RELACIONES DE Las Enfermedades del Corazón CON EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO.

La importancia que este asunto envuelve, me hace transcribir las ideas del Dr. Pinard sobre esta materia.

Con motivo de dos enfermas cuyos antecedentes voy á referir en seguida, el catedrático de Clínica del Hospital Baudeloque hizo una exposición que siento positivamente no poder transmitirla toda y textualmente, pues el lenguaje del Dr. Pinard es tan expresivo, tan claro, tan elocuente, que bajo mi pluma pierde esta lección el colorido seductor que el Dr. Pinard sabe darle. Pero en el fondo hay algo que nos interesa, pues sus conclusiones comportan el sello de verdad que im-

prime la práctica extensa y el conocimiento de los problemas que se presentan al médico en el ejercicio de su profesión.

Y cuando estos problemas se refieren á asuntos que atañen directamente no sólo á la vida del enfermo sino á la felicidad de una familia, la responsabilidad del médico es mucho mayor, y de aquí que estemos en la estricta obligación de buscar no solamente todos los factores que intervienen en un caso dado, sino también todos aquellos elementos suministrados por la práctica de otro, para que nuestra solución no sea el resultado de consideraciones teóricas más ó menos hábilmente obtenidas, sino la expresión de una verdad sancionada por la experiencia.

En efecto, suponiendo el hecho de que hayamos de resolver la conveniencia ó inmunidad del matrimonio cuando la mujer esté afectada de una lesión pericárdica, endocárdica ó miocárdica, se nos preguntará igualmente el efecto que producirá la maternidad y la lactancia sobre el desarrollo de la lesión cardiaca.

No bastará en este caso recurrir á nuestros conocimientos fisiológicos y patológicos para predecir cuál será el efecto que el matrimonio, la maternidad y la lactancia tendrán sobre la marcha de una lesión cardiaca compensada ó no; será también indispensable estudiar la constitución misma de la enferma y la historia de los accidentes que aparecen en el mayor número de casos.

Y cuando se trate de una mujer cardiaca que anteriormente ha tenido un embarazo, será necesario estudiar, inquirir, investigar por cuantos medios estén á nuestro alcance, la marcha del embarazo mismo, y los accidentes, si los hubo, que pudieron presentarse durante el curso de la gestación, pues no obstante todas nuestras consideraciones teóricas, hay mujeres que soportan y llevan á feliz término su embarazo, á pesar de estar afectadas de lesiones cardiacas avanzadas. Como ejemplo de esto, nos fueron presentadas dos enfermas en las que lesiones endocárdicas avanzadas, no pusieron obstáculo serio al desarrollo del huevo en la matriz ni á su expulsión de la cavidad de este órgano.

En el primer caso se trataba de una mujer que á la edad de diez años sufrió un ataque de reumatismo articular agudo. Algunos años después contrajo matrimonio y ha tenido nueve embarazos consecutivos; no nos consta cual haya sido el resultado de todos ellos, pues no hemos tenido ocasión de observarla más que en su octavo y noveno alumbramiento.

El octavo se verificó en el Hospital Baudeloque, el 9 de Enero de 1897, á las diez de la mañana. Por el examen físico se diagnosticó una lesión valvular caracterizada por la existencia de un soplo en la punta en el primer tiempo. Aunque durante el trabajo la enferma se encontró bastante agitada, al cabo de nueve horas dió á luz un niño que pesaba 3,450 gramos.

La placenta, que pesaba 560 gramos, fué expulsada normalmente. Cinco días después del parto, sobrevinieron perturbaciones dispnéicas considerables; tras de un tratamiento apropiado, consistente en la administración de inhalaciones de oxígeno, inyecciones hipodérmicas de eter y de cafeina, la administración de 10 á 20 centígramos de "chloralose" y un regimen lácteo absoluto, la mujer sale diez días después en buen estado.

El día 13 de Diciembre, la misma señora se presenta con un nuevo embarazo; esta vez la lesión cardiaca es más acentuada: padece dispnea, edemas, cianosis, tumefacción de la yugular y un soplo sistólico muy marcado.

En esta ocasión ha sido enviada de otro hospital en el que, en vista de un estado catarral agudo de las vías respiratorias, se le había hecho guardar reposo durante dos meses y se le administró la maceración de digital. El día 17 de Diciembre, á las tres de la tarde, da á luz un niño que pesaba 2,650 gramos.

Después del parto aparecen signos de collapsus; las inhalaciones de oxígeno y las inyecciones hipodérmicas de éter y de cafeina hacen desaparecer rápidamente estos accidentes, y desde entonces la enferma se encuentra bien.

Estos accidentes, que Peter ha descrito con el nombre de "grávido-cardiacos," no son otra cosa que perturbaciones hidráulicas de la pequeña circulación, que si en ocasiones no revisten caractéres de gran importancia, en otras pueden determinar esputos hemoptóicos y la muerte.

En el segundo caso se trata de una mujer que presenta síntomas muy acusados de lesiones endocárdicas complexas. Se percibe un ruido presistólico y un soplo sistólico. Ha padecido á la edad de once años un reumatismo articular agudo. Casada á los 18 años ha tenido diez partos felices, y por último, se presenta en este hospital en el que da á luz un niño que pesa 3,390 gramos.

¿El embarazo puede producir por sí mismo las lesiones cardiacas?

El hecho no parece estar dilucidado, pues no obstante considerarse generalmente como un hecho demostrado que el corazón se hipertrofia normalmente durante el embarazo, cuya afirmación reconoce como origen las pesadas de Blot, debemos hacer notar que dichos pesos fueron tomados sobre mujeres que no estaban sanas, pues generalmente se han tomado dichas pesadas sobre mujeres eclámpticas ó que han muerto de alguna enfermedad infecciosa; pero en los casos en que la pesada se ha verificado sobre el corazón de mujeres que han muerto de tuberculosis ó por causa de algún accidente, el corazón no ha estado hipertrofiado.

Llama igualmente la atención que el embarazo produzca rara vez lesiones pericárdicas y se afirme que produce lesiones endocárdicas. ¿Por qué esta diferencia?

El caso que presenta Jaccoud en comprobación de lo anterior, no es significativo: la mujer era sifilítica; en el caso de Ollivier, la mujer tenía ya una lesión cardiaca anterior al embarazo.

El miocardio, cuando está sano, tampoco se altera por causa del embarazo.

Cuando la lesión ya existe ¿el embarazo puede, ó mejor dicho, produce siempre una agravación de las perturbaciones circulatorias? Y si esto es así, ¿cuál es la lesión cardiaca que se agrava más por el hecho del embarazo?

Hasta la fecha nadie está de acuerdo en la resolución de la primera cuestión, pero se puede afirmar que hay una circunstancia que domina la fisiología y la patología del embarazo en los casos de esta especie; esta circunstancia es el estado del riñón.

Si este órgano no está tocado, si la circulación renal se verifica normalmente, el embarazo y la puerperalidad serán normales; si por el contrario, el riñón se encuentra congestionado, si las perturbaciones hidráulicas de la circulación renal han llegado á producir alteraciones miocárdicas, al punto aparecen los accidentes grávido-cardiacos seguidos de desarreglos circulatorios, que afectan el funcionamiento de la economía entera, pero que marcan más directamente su acción sobre la pequeña circulación.

Las lesiones mitrales parecen ser exacerbadas por el hecho del embarazo, por la insuficiencia mitral accidental que se produce por el superfuncionamiento del órgano. Las lesiones aórticas lo son más raras veces.

El pronóstico en los casos en que la lesión ya existe es difícil, porque no será siempre fácil determinar en que estado están los riñones; pero si una mujer ha soportado bien su primer embarazo y no han aparecido durante el segundo, síntomas que hagan creer que la circulación renal se ha perturbado, podemos afirmar que el embarazo será normal.

Los partos prematuros son ciertamente frecuentes en los cardiacos (Durozier Peter), pero en estos casos hubiera debido señalarse el estado del riñón.

Un hecho que parece curioso es la tolerancia que adquieren ciertas mujeres para soportar mejor el embarazo. Parece haber un progreso en sentido inverso: hay mujeres cardiacas en las que el primero, segundo y tercer embarazo se han terminado por un aborto y el cuarto ha llegado á término. En estos casos se ha verificado una tolerancia, una compensación muy particular.

Durante el parto se observa la aparición de los accidentes grávido-cardiacos y en ocasiones la muerte súbita, en las jorobadas y en las mujeres afectadas de Sínfisis cardiaca.

Se observa con cierta frecuencia la aparición de estos accidentes

en los casos que hay superdistensión del útero tales como el hidroamnios y el embarazo gemelar, pero en estos casos como en aquellos se ve que no se trata de embarazos normales.

Las hemorragias post-partum son raras. En ausencia de perturbaciones renales ¿qué razones podríamos tener para no aconsejar el matrimonio, la maternidad ó suprimir la lactancia?

No creemos que el médico esté autorizado para imponer semejante prohibición toda vez que se encuentran muchos casos y tenemos á la vista dos de ellos en que se ve que, no obstante la lesión cardiaca avanzada y bien marcada, el embarazo ha podido llegar á término. No existe pues ese "*surménage*" de que hablan ciertos autores, mas que en el caso de que la circulación renal está comprometida por efecto de las alteraciones nefríticas.

La suspensión del embarazo no deberá aconsejarse mas que en los casos en que esté comprometida la vida ó en los que la distensión uterina sea tal que amenacen producirse accidentes sincopales.

La terapéutica debe limitarse á aconsejar el reposo y la dieta láctea, (dos ó dos y medio litros por día). Si esto no fuere bastante, habrá que añadir la maceración de digital ó la *digitalina*, cuidando de mantener la libertad del vientre.

En los casos de insomnio, la administración de diez á veinte centígramos de "Chloralose" será ventajosa, pero hay que advertir que á la dósis de veinte centígramos, esta substancia produce ya desvanecimientos.

Por último, en los casos de asistolia, debe evacuarse el contenido de la matriz dilatando rápidamente el cuello por medio del globo de Champetier de Ribes y se practicarán grandes sangrías que harán disminuir rápidamente la tensión intravascular.

París, Diciembre de 1897.

DR. MANUEL BARREIRO.

ABORTO PROVOCADO.

Por tratarse de una operación poco frecuente y cuyo manual operatorio no está aun unanimemente aceptado por todos los parteros; y por tratarse, también de un embarazo al 4º mes, época en que son bien temibles las hemorragias, he creido oportuna la publicación de este caso en que he tenido que intervenir y cuya lectnra pudiera ser de alguna utilidad á los benévolos lectores de nuestra CRÓNICA.

Por gravísimos accidentes de auto-intoxicación gravídica, que padecía la Sra. de L. que se encontraba en los primeros días de su

4 º mes de embarazo (cuyos accidentes omito por no ser éstos el objeto del presente artículo, que debe concretarse al manual operatorio seguido), se acordó la noche del 13 de Octubre del año próximo pasado de 1897, la provocación del aborto, como único recurso que pudiera acaso libertarla de la muerte. Avisado esa misma noche y deseando la familia, que yo practicase la operación, la aplacé para el día siguiente, 14, en la mañana. Aseada convenientemente, puesta en posición obstétrica y siendo hábilmente secundado por los Sres. Dres. Campuzano y Cervantes, comencé por hacer la desinfección muy minuciosa de los órganos genitales externos y después la de la vagina y cuello uterino; sirviéndome para esto de una solución de Bi-cloruro de Hg y de algodón aséptico, con el cual limpié á frotamiento, vagina y cuello en toda la parte que me era accesible. Hecho esto y bien irrigada de nuevo la vagina, procedí á tomar el cuello uterino, con dos pinzas erinas, colocadas en los labios anterior y posterior, sin previa colocación de valvas que me eran inútiles, y pude así llevarlo hasta la vulva. El cuello uterino poco reblandecido y bien contraido no dejó pasar mas que la bujía número 5 de Hégar, la que, llevada con cuidado hasta la cavidad, se sentía bien cogida. Algunos minutos después, pude pasar el número 6 y sucesivamente, de 5 en 5 minutos y más tarde de 10 en 10, llegué al número 10; para pasar al 13 tuve que esperar 15 minutos y 25 para pasar al 17. Llegado á este número, mi dedo pudo penetrar ampliamente al cuello, y en seguida á la cavidad; conseguido esto y llevado el dedo entre huevo y pared uterina, comencé por despegarlo en sus partes laterales, anterior y posterior y para alcanzar el fondo, mi mano izquierda, que ejercía fuerte compresión arriba del pubis sobre el fondo de la matriz y además era enérgicamente ayudada por las manos de un ayudante, abatía el órgano gestador, favoreciendo la tracción que se hacía sobre el cuello con las pinzas. Terminado el despegamiento del huevo y sin que se hubiese perdido nada de sangre, pues por una parte, mi dedo hacía oficio de tapón y por otra la ruptura del huevo había dado salida al líquido amniótico, pude darme cuenta del producto y de su posición y entonces con una pinza de falsos gérmenes pude tomarlo sólidamente, haciendo en seguida una tracción lenta, contínua y moderada para no fraccionarlo y poder introducirlo, amoldándolo, digamos así, en el cuello uterino, cuyo calibre era bien inferior al diámetro de la cabeza que es por donde tomé al producto referido. Algunos minutos después de estar sosteniendo esta tracción, pude extraerlo íntegro y procedí, á la extracción de placenta y membranas, para lo cual tuve que valerme de una cureta roma para desprender varios restos placentarios; hice un ligero y suave taponamiento de la cavidad de la matríz y de la vagina con gaza iodoformada; evacué la vegiga y cubrí los órganos genitales externos con algodón absorvente sostenido por un vendaje en T.

Al siguiente día, cambié la curación encontrando todo en muy buen estado; la matriz tan bien retraída que no pude introducir en ella sino delgada mecha de gaza iodoformada, dejando otra en la vagina y haciendo igual curación á los órganos genitales externos que el día de la operación. Al 3er. día, nueva curación en la que no se notaba ni abundante escurrimiento, ni fetidez, ni sangre, ni signo alguno sospechoso, no obstante que la enferma se encontraba en pleno período agónico. En efecto la enferma murió al siguiente día sin que ningún recurso terapeútico ni quirúrgico, hubiera detenido la marcha de esta terrible intoxicación.

México, Enero 15 de 1898.

J. Duque de Estrada.

SECCION XVII.

TERAPEUTICA.

DIGITALINA.

(Concluye).

III.

ACCION TERAPEUTICA.

Pocas substancias de las que forman el arsenal terapéutico moderno, han prestado y prestan más señalados servicios que la *digitalina.* Su acción marcada y benefactora en las perturbaciones funcionales de la circulación y la regularización que obtiene en los movimientos enérgicos, desordenados y tumultuosos del corazón, ha hecho que desde muy larga fecha se haya considerado este precioso glucósido como el agente indispensable en el tratamiento de las enfermedades del órgano central de la circulación.

Al pasar pues en revista sus aplicaciones terapéuticas, comenzaremos por las más conocidas y aceptadas, es decir, trataremos del principio activo de la digital como medicamento cardiaco, presentando en seguida su hoja de servicios como antipirético y antiflogístico, como diurético y como sedante y tónico del cerebro.

A.—*La* DIGITALINA *medicamento cardiaco y cardio-vascular.* La acción marcada, benéfica é insustituible de este agente ha despertado en toda época un entusiasmo tan legítimo, que varios clínicos tan disdinguidos como el ilustre Teissier (padre) han llegado á afirmar que su empleo estaba indicado *en todas las afecciones cardiacas fuera cual fuere el sitio y carácter de la lesión.* Semejante afirmación, demasiado general y absoluta para poder ser verdadera, se han fundado

en su indiscutible eficacia para aumentar la tensión arterial debilitada, para excitar un corazón que desfallece, para regular y moderar una circulación rápida é irregular ó en una palabra, para tonificar todo el sistema circulatorio.

Un estudio más concienzudo y detallado de la acción de la digitalina en las diversas lesiones y perturbaciones cardiacas, han precisado más sus indicaciones, definiendo con rigor los casos que reclaman su intervención y aquellos en que racionalmente se halla ésta restringida y aun contra indicada.

Con la pena que causa pasar por un campo riquísimo en que hay un sinnúmero de frutos ópimos que espigar y tan sólo poder tomar unos cuantos para ofrecerlos á los lectores, vamos á condensar en breves líneas las principales indicaciones de este precioso medicamento sobre el cual existe una bibliografía verdaderamente numerosa y selecta.

La *digitalina*, puede decirse de una manera general, está indicada siempre que hay ruptura del equilibrio dinámico del sistema circulatorio, cuando en las lesiones valvulares del corazón falta la compensación (Van Renterghem, Soulier, Champet, Hüsemann).

"La digitalina obra maravillosamente," dice el primero de los autores, "cuando en estos casos ha descendido considerablemente la tensión vascu-"lar. Las contracciones del corazón aumentando su energía, levantan la pre-"sión intravascular y hacen desaparecer los derrames serosos, favoreciendo "á la vez la nutrición del músculo (que se hace sobre todo durante el perío-"do diástólico) al disminuir el número de los batimientos del órgano."

Nosotros creemos, sin embargo, que no puede aconsejarse como regla absoluta, el empleo de la digitalina siempre que la tensión arterial se halle disminuida, sin hacer antes un examen de la lesión que produce semejante perturbación. Soulier entre otros, hace notar con sobrada justicia en nuestro concepto, que en una insuficiencia valvular del orificio aórtico ó del mitral aun no bien compensada por una hipertrofia hacia atrás del orificio insuficiente (opisthipertrofia de Chauveau y Faivre), es fácil preever que una tensión arterial aumentada ó reforzada perjudicará al corazón sobre todo si en él hay degeneración; la onda retrógada refluirá con mayor fuerza de la aorta al ventrículo izquierdo y después de éste en la auricula, es decir, en los pulmones. Tan benéfica sin embargo es la acción del glucósido que estudiamos, que aun en estos casos, los especialistas más distinguidos la administran *siempre que la presión arterial sea muy baja y en dosis muy pequeñas y cuidadosamente vigiladas.*

Hállase indicada en la insuficiencia de la válvula tricúspide, siendo menos marcados sus efectos en la insuficiencia de la válvula aurículo-ventricular derecha·

También se aconseja al iniciarse la degeneración grasosa del corazón, pues casi es inútil cuando esta se encuentra avanzada. Traube

y Frænkel afirman que en tal caso el pulso irregular no se modifica, pero los síntomas generales se mejoran.

Soulier en su Terapéutica (obra ya citada) establece en los casos de lesión valvular que reclaman el empleo de la digitalina, la siguiente regla: "La digitalina es aplicable: "1º cuando el pulso es pequeño, "miserable y sin tensión; 2º, cuando es irregular y tumultuoso; 3º, "cuando es muy rápido; 4º, cuando la fibra cardiaca no está ataca- "da; 5º, cuando existe la stasis venosa en la circulación pulmonar "originando catarros brónquicos, congestiones y los infartos pulmona- "res; y 6º cuando la stasis existe en las dependencias de la vena ca- "va ascendente (hígado y riñón), edema de los miembros, anasarca, "oliguria." La Digitalina remedia y corrije la asistolia.

Los estrechamientos de los orificios pueden algunas veces recla- mar el uso de la digitalina, pero su empleo en la insuficiencia aórtica, ó el extrechamiento aórtico complicado con insuficiencia sigmoidea ha sido muy discutido. Gubler, una legítima autoridad en esta cuestión, la desaprueba en este último caso. En la insuficiencia aórtica, según Huchard, otro clínico eminente, jamás debe prescribirse la digitalina si hay una compensación perfecta (*eusistolia*). Traube y Leyden opi- nan al contrario, propinando este medicamento en la insuficiencia aór- tica, aunque exijan naturalmente que el músculo cardiaco no se halle en un estado de hipertrofia ó degeneración avanzado.

Fothergill condena el uso de la digital en la mayoría de casos de stenósis aórtica. Gubler en los aneurismas con una justificación evi- dente, así como en la congestión y aplopegía cerebrales. El simple criterio basta para proscribirla cuando las paredes vasculares se hallan alteradas por la degeneración ateromatosa. Potain considera impo- tente á la digital en la asistolia paralítica de Gubler. En las palpita- ciones nerviosas, según la mayoría de los clínicos, se halla contrain- dicada, siendo en efecto poco eficaz; Andral sin embargo la recomienda en este caso, así como Clement en las cardiopatías que sobrevienen en la menopausa y Germain Sée en las palpitaciones que acompañan á la *hipertrofia cardiaca de crecimiento.*

En México también se ha estudiado esta planta introducida en la terapéutica desde 1773 por Withering más por su acción hidragoga que por sus efectos sobre el corazón. En 1872 el distinguido Sr. Dr. D. J. Ramón Icaza escribió acerca de ella la tesis para su recepción, mencionando los efectos fisiológicos que experimentalmente pudo com- probar con el uso de la Digitalina. En sus observaciones fué auxiliado por los Dres. Demetrio Mejía, Adrián Segura, R. Vertiz, Lobato y Maximiliano Galán, nuestro sentido amigo, que en París y en 1862 publicó una Tesis, que no hemos logrado adquirir, en que estudiaba la acción especial de la digitalina sobre la circulación capilar. El Dr. Icaza llevó á cabo experimentos que le demostraron la contracción de

los pequeños vasos, que explica algunos de sus sorprendentes efectos terapéuticos.

El autor de esa tesis, con irreprochable criterio, distingue en las lesiones cardiacas tres períodos: *el inicial, el de compensación y el de asistolia;* aconsejando este medicamento en el segundo si falta energía y excluyéndola si hay exceso de actividad é hipertrofia. En el tercer período, el último y más penoso, también lo recomienda "*en dosis algo elevadas y repetidas*, método que se sigue con la *digitalina* en la terapéutica moderna.

B.—*La* DIGITALINA, *medicamento diurético.* Obra sobre todo modificando la circulación renal, siendo útil en las congestiones del riñón consecutivas á las enfermedades cardiacas y stasis sanguíneas por perturbaciones funcionales de la circulación.

"Aumentando la presión valvular en la aorta, facilita el paso de la san- "gre venosa en el corazón derecho, descarga la red venosa renal y arroja con "mayor fuerza la sangre arterial al través de los riñones." (Van Renterghem).

Rabuteau la clasifica con razón entre los diuréticos mecánicos ó por presión. Dujardin-Beaumetz y el Dr. Icaza recomiendan como diurético sin rival la maceración.

Su acción es naturalmente nula en la hidropesía consecutiva á la cirrosis del hígado, á la caquexia cancerosa etc.

C.—*La* DIGITALINA *sedante y tónico del cerebro.* En toda neurosis ligada á síntomas de irritación vascular y congestión sanguínea, como por ejemplo, en el segundo período del *delirium tremens* la digitalina obra bien; siendo incapaz en el período de abincitación é isquemia, como en el delirio asthénico de las fiebres.

En el delirium tremens la recomiendan Huss, Gunsburg y Hüssemann; para combatir toda fiebre que acompaña á una neurosis Gubler; en el delirio furioso Mason-Cox y Fanzago; en la manía aguda y parálisis general, Scharkey, Williams y Robertson; en la epilepsia Withering, Corrigan, Neligan y Duclos; Jones y Fothergill en el delirio de los bebedores.

D.—*La* DIGITALINA *medicamento antipirético y antiflogístico.* Dadas las propiedades fisiológicas de este alcaloide es fácil presumir que debían utilizarse en mucho mayor escala en las pirexias, asociada habilmente á otros agentes, pues en realidad no debemos considerar á la digitalina como antifebril.

Desde época inmemorial se ha considerado con justicia como un enemigo de importancia capital el conjunto de síntomas que constituye el estado febril; y en toda época y naturalmente de acuerdo con las teorías reinantes, se han administrado los antitérmicos más variados, que han obtenido una boga y una vida más ó menos efímera ó prolongada.

Muchas han sido y son las substancias preconizadas con este ob

jeto, pudiendo servir de modelo, por ser la más reciente, la *antipirina*, de la cual se ha hecho un uso tan extenso que sus inconvenientes han saltado á la vista, logrando refrenar el abuso que se ha hecho de una substancia que abate la temperatura en efecto, pero que puede acarrear malas consecuencias al enfermo.

El justo deseo de "*enfrenar la bestia*," como dice uno de nuestros prácticos más distinguidos, ha hecho aceptar en algunos casos dosis enormes de medicamentos que sólo produciendo un estado próximo al colapsus, pueden abatir la temperatura. Estos remedios pueden llevar el nombre de *antitérmicos*, mas no el de *antipiréticos*.

La *digitalina* disminuye el calor por su conocida acción sobre el sistema circulatorio, reduciendo los cambios moleculares exagerados y complementando la acción que con el mismo fin se ejerce sobre el sistema nervioso, administrando los agentes *ad hoc* simultaneamente.

La acción de la digitalina, sobre la temperatura *aun sin el concurso de agentes que siempre deben acompañarla*, es un hecho demostrado desde mucho ha.

En la citada tesis del Sr. Dr. Icaza hallamos estos párrafos:

Acción sobre la temperatura.—La disminución del calor bajo la influencia de la digital, es un hecho notado desde que la termometría ha ocupado un lugar distinguido en la clínica, y que por mi parte he tenido varias ocasiones de observar en los enfermos. En mí, la temperatura tomada en la axila bajó un grado, tres décimos, después que tomé ocho milígramos de digitalina.

En un enfermo de la sala mixta del Hospital de San Andrés, que está á cargo del Sr. Dr. Lavista, en el que la temperatura se eleva á consecuencia de una hepatitis, á 40 grados dos décimos, se le administró la digital bajo la forma de tintura alcohólica, dándosele 60 gotas repartidas en el día, y al siguiente el termómetro no subió más que á 36 grados.

El eminente Profesor de Tubingue, el Dr. Liebermeister, estudiando la digital y no su alcaloide, restringe su indicación antipirética á los casos en que los batimientos cardiacos no son rapidísimos y no hay síntomas expresivos de debilidad del corazón. Rasori, Brera, Currie, Kreyssig, Traube, Wunderlich, Thomass, Jürgensen, Hänkel de Leipzig, Laura el Profesor de Terapéutica de Turín, Toussaint, Galopin, etc. son clínicos que la han usado y prescriben como antipirética la digitalina, á pesar de la oposición de Binz, con éxito siempre lisongero, aunque se debe tener en cuenta que este alcaloide va siempre asociado con la estricnina, como tónico del sistema nervioso central en general y del vaso-motor en particular, con la aconitina, admirable medicamento cuya acción hemos estudiado ya largamente en las pirexias, con la quinina que ya estudiaremos con detenimiento ó con la veratrina que obra sobre la fibra muscular del corazón, que prolonga su diástole y favorece por ende la nutrición y vigor del órgano central de la circulación.

A muy grandes rasgos y dejando importantes vacíos, que alguna vez trataremos de llenar anotando estos artículos escritos con la premura que exige el periodismo, hemos estudiado la *digitalina*, alcaloide cuya importancia todos conocemos.

Añadamos unas cuantas palabras sobre su modo de administración y dosis, confesando desde luego que, por la profunda convicción que tenemos de que la variable riqueza en principios activos de cualquiera de las partes de una planta, hace que toda preparación farmacéutica con ellas sea infiel y de variados efectos, hemos preferido desde unos diez ó doce años á esta parte administrar los alcaloides, eligiendo la marca ó producto mejor acreditado y de una actividad determinada.

En las digitalinas del comercio se han observado las mismas enormes diferencias en energía y actividad; y esta ha sido una de las causas (justificada cuando no se usa de una sola marca ó no se tiene plena confianza en las farmacias que preparan las fórmulas) por la cual aun hoy se prefiere la administración de las hojas en polvo ó en infusión ó en maceración. Así pues, desde que nuestras ideas terapéuticas se modificaron en este sentido, comenzamos á administrar la digitalina en gránulos de Homolle et Quevenne (digitalina clorofórmica) que tiene el serio inconveniente de su casi nula solubilidad, lo cual contribuye á la frecuente aparición del digitalismo y de los fenómenos de acumulación. (1).

En seguida usamos las preparaciones de Nativelle, cristalizada y amorfa, la primera activísima por ser mezcla de digitalina, digitoxina y toxiresina y la segunda, que no es sino digitaleina, prefiriendo esta última por ser soluble y menos peligrosa. Pero desde que nos fué conocida la digitalina de Merck, digitalina alemana pura, perfectamente soluble y menos tóxica, preferimos ésta, ministrándola en los gránulos dosimétricos de Charles Chanteaud, lo cual evita cualquier error de funestísimas consecuencias y permite fraccionar las dosis y aplicarla metódicamente. A estas ventajas débese sin duda la preferencia que á este producto conceden nuestros prácticos en general.

Sobre las dosis sólo diremos que la solución acuosa de digitalina alemana se ha ministrado y puede darse á razón de un milígramo cada hora, hasta obtener el efecto que se busca. Con los gránulos de Ch. Chanteaud, que perfectamente dosificados contienen la misma dosis y son de idéntica actividad, puede procederse del mismo modo. La via hipodérmica, como dijimos ya, debe ser absolutamente proscrita.

La bibliografía sobre Digital y Digitalina, como hemos dicho en el texto de este artículo, es sumamente amplia, y para no hacer una extensísima lista citando todos los autores que se han ocupado de este importantísimo agen-

(1) El Dr. Magnin de Bougival relata un caso de envenenamiento producido por 15 gránulos de Digitalina de Homolle et Quevenne.

te terapéutico, únicamente tomamos los autores más conocidos y notables, clasificados por las aplicaciones que se estudian en sus trabajos.

Suprimimos intencionalmente autores y escritos sobre la parte química, farmacológica, fisiológica y toxicológica, citando únicamente al distinguido *Fonssagrives*, que en 1867, en la Gaz. hebd. de Med. Tomo IV, pág. 259, insertó un artículo notable intitulado "Rech. sur l'action physiologique de la digitale."

DIGITAL I.—*Enfermedades del corazón. Andral.* 1834.—*Peter*. Traité clinique des maladies du cœur 1883.—*Debreyne.* II.—*Hydropesías.*—*Mavré.* 1807.—*Hamilton.* London. 1807.—*Cruveilhier* 1844.—*Wunderlich.* Utilité de la digitale dans la fievre typhoide. 1862.—*Cazin.*—III. *Fiebres. Læderich.* (igual título de su trabajo) 1869.—*Coblentz*. La digital como agente antipirético. 1862.—*Hirtz.*—IV. *Inflamaciones*:—*Gallard.* Digital en la neumonía. 1866.—*Duclos.* Igual tema. 1856.—*Oulmont.* La digitale dans l'état fébrile et le rhumatisme art. aigu. 1867, etc., etc. V.—*Tisis pulmonar. Launay,* 1862.—*Fonssagrives.* 1880.—*Kinglake. Forget.*—VI. *Hemorragias.*—*Aran.* Bull. Thérap. Tom. 49. 1855.—*Dickenson.* Action de la digitale sur l'utérus. 1856.—*Lasegue.* Traitement des metrorragies par la digitale. 1865.—VII. *Enfermedades del sistema nervioso.*—*A. Voisin.* La digitale dans le delirium tremens. Bull. thérap. 1865.—*Duclos.* La digitale dans l'épilepsie, id., id. 1860.—*Robertson.* La digit. contre l'aliénation mentale. 1863 - 1867.

DIGITALINA.—Thérapeutique. *Homolle et Quevenne.* 1845.—*Martin Solon.* Rep. de Pharm. 1845.—*Bouillaud.* Bull. de l'Acad. de Méd. 1850 y 1851.—*Strohl.* 1849.—*Hervieux.* 1849.—*Vulpian.* 1855.—*Corvisart.* Bull. Thérap. Tom. 44 y 46.—*Bouchard.* Gaz. méd. de Paris. 1873.—*Cadiat.* 1879.—*Van Renterghem.* Traité de Thérapeutique. 1880.—*Soulier.* Thérapeutique et Pharmacologie. 1892.

Toxicologie.—*Seroux.* 1852.—*Dubour.* Gaz. de Hopitaux 1865.—*Hardy.* 1865.—*Tardieu et Roussin.* 1864 y 1867.

DR. ENRIQUE L. ABOGADO.

(*Concluye.*)

UNAS CUANTAS PALABRAS
SOBRE
LA AERO-TERAPIA.

La patología pulmonar, tan digna de merecer la atención de los sabios, ha caminado por etapas sucesivas, desde los primeros albores de la medicina hasta los hermosos tiempos que alcanzamos. No es nuestro ánimo trazar, siquiera á grandes rasgos, la historia de tan importante rama de la ciencia de los padecimientos y dolores del hombre; bástenos citar los nombres de Hipócrates, Galeno, Reissesen, Laënec, Villemin, Virchow, Koch, Hansen, etc., astros fulgurantes que han alumbrado con sus descubrimientos, tan obscuro rincón de la medicina. El descubrimiento de la circulación, el exacto y detallado conocimiento de la estructura pulmonar, la adquisición del verdadero *modus faciendi* de la hematosis, el descubrimiento del Dr. Robert Koch,

del neumococus, etc., de los signos diagnósticos importantes de lesiones pulmonares, y la observación experimental hecha en animales sometidos á diferentes influencias atmosféricas y aún sobre el hombre; son datos todos que han venido á robustecer nuestras armas en contra del mal y á acorazarnos cada vez más, mediante la concienzuda apreciación de nuestros elementos de lucha, contra ese cúmulo de factores que nos traen la muerte, para hacerla entrar en nuestro organismo por uno de los tres pivotes más poderosos de la vida: el pulmón.

Es inútil recordar que el medio que nos rodea, si sobre algún órgano tiene influencia marcadísima, es sobre el pulmón. La geografía médica del mundo nos lo dice á cada paso, marcándonos con las diferentes configuraciones y alturas del globo, al mismo tiempo que con caracteres étnicos típicos, caracteres nosológicos importantes del lado del órgano respiratorio. Pero para ser más concretos respecto del punto que más particularmente queremos tratar "propiedades curativas de la hiperpresión atmosférica," diremos que los primeros hechos que pusieron alerta á los investigadores, fueron sin duda los acontecidos en las personas de los *buzos*, oficio antiquísimo, sometidos á fuertes presiones pulmonares y descomprimidos en un principio rápidamente. Se notaron accidentes diversos en dichos trabajadores, fenómenos nerviosos, dispnea, sordera, hemorragias, lesión cardiaca, etc., que obligaron á los hombres de ciencia á corregir el punto de partida de los trastornos que encontraron ser la descompresión brusca. Pero fuera de esos accidentes, también se llegó á observar en ellos modalidades fisiológicas y aptitudes ó inmunidades especiales para ciertas afecciones pulmonares. Así fué como nació la aero-terapia.

Hoy día la *neumo terapia* ó *aero-terapia* se aplica de dos distintas maneras, sobre todo en México. 1ª Elevando la presión del aire en las cámaras. 2ª Disminuyendo esa misma presión. Su aplicación de la hiperpresión es de largo tiempo conocida en Europa y explotada desde principios del presente siglo; y en la actualidad las instalaciones de este género han alcanzado su mayor desarrollo en las principales metrópolis europeas. En Paris, el gabinete *aero-terápico* situado casi en el centro de la ciudad, consta de unos seis aparatos con capacidad para cuatro ú ocho personas cada uno y vigilados constantemente por el médico adscrito. El aparato más empleado es el del modelo de Legay, el cual consta de una cámara cilíndrica hecha de fundición y con una capacidad de más de quince metros cúbicos; está provista de una puerta que se cierra por fuera herméticamente por medio de tornillos y ajustes de caucho perfectamente adaptables. Tiene, además, una compuerta de buque, por la cual se puede uno comunicar al exterior. Una vez cerrado el aparato se eleva la presión interior por un mecanismo de bomba que va almacenando á cada golpe de émbolo algunos litros de aire dentro del aparato. Esta bomba, movida por va-

por, da aproximadamente, unos cien golpes por minuto. El aire que la bomba lleva al aparato, pasa sucesivamente por una serie de tubos provistos de frascos lavadores con substancias antisépticas, para purificarlo convenientemente; con igual objeto existen en el subsuelo del aparato y en un depósito exterior, en comunicación con el aire de dentro, una lechada de cal renovada constantemente para desproveer también el aire de su ácido carbónico, producto de la respiración de los enfermos y que comprimido sería un peligro bastante grande para los bañadores. Existe un manómetro donde se puede ver á cada momento la presión alcanzada en el interior del aparato, que por regla general es inútil subir más allá de 5 grms. por centímetro cuadrado. Hay, además, una llave por la cual, una vez abierta, se escapa el aire interior para hacer descender paulatinamente la presión, hasta equilibrarla con la exterior. Esta llave sirve también para que, una vez alcanzada la presión conveniente á juicio del médico del gabinete, quedando abierta hasta cierto grado y siguiendo á funcionar la bomba, se mantenga la presión interior enteramente igual en mucho tiempo con la ventaja de la renovación constante del aire. Ya se ve, pues, que las personas que permanezcan en el interior, no están sujetas á ninguno de los inconvenientes que pudieran imaginarse por suponer que respiraban una atmósfera confinada. Generalmente media hora es bastante para que el manómetro alcance el grado deseado, una hora se mantiene permanente la presión, y en otra media hora, abriendo la llave de salida, se pone paulatinamente en equilibrio con la presión exterior. No existe, pues, tampoco, ninguna clase de peligros que se pudieran imaginar por una compresión ó descompresión bruscas.

La duración de cada baño ó sesión neumo-terápica es de dos horas, porque sería muy difícil y moroso prolongarlas más. ya que lo ideal sería mantener á los enfermos en una presión semejante *ad vitam*. Está probado, sin embargo, que con este tiempo se alcanzan beneficios de sumo interés para los enfermos, tomando cuotidianamente un baño duranre 30 ó más días. Hasta aquí la descripción del aparato de Legay más usado para esta práctica. Los demás no difieren de él sino en detalles. Como habiamos dicho, este tratamiento es empleado desde hace algunas docenas de años en Europa, é introducido en nuestro país mediante la hábil iniciativa del pasado Ministro de Fomento. Las enfermedades en que este tratamiento es soberano son las siguientes: Asma, Enfisema, Bronquiectasia y Bronquítis crónicas. La simple lectura de las estadísticas europeas nos lo había enseñado teóricamente, y los datos tomados en el gabinete nacional de aero-terapia, aunque en menor cantidad, por lo reciente del establecimiento, no desmienten en nada el juicio que sobre ello tenía todo el mundo científico. Estos datos, consignados en un libro especial, de más de cien enfermos, es tán á la disposición de los médicos que se dignen visitar esta pequeña

institución. Es fácil comprender que el asmático, enfisematoso, bronquítico ó bronquiectásico, padece, en suma, de un mismo accidente, de un mismo desperfecto, por más que lo causen distintas lesiones, y este desperfecto es nada menos que lo que pudiéramos llamar *insuficiencia neumatósica.* Ya sea que esta insuficiencia tenga por origen la fusión de algunos tabiques inter-alveolares (enfisema), la tetanización de los músculos inspiradores ó los de Reissesen (asma), la dilatación moniliforme ó regular de los finos bronquios (bronquiectasia), ó por último, la aglomeración de secreciones anormales (bronquitis), todo es en suma el mismo síntoma, el mismo accidente, el mismo eslabón roto en la cadena de la vida orgánica. Pero este percance no se puede combatir de una manera segura y eficaz: no hay necesidad de apelar á las grandes eminencias médicas para convencerse de ello. ¿Qué se había hecho con estos enfermos antes de la feliz aplicación de la atmósfera comprimida? Yoduros bajo todas sus formas, expectorantes, diaforéticos, antiespasmódicos, y en una palabra, *sintomatoterapia.* Pero todos sabeis que esta manera de combatir las afecciones, va pasando paulatinamente á la historia y que si desdichadamente se conserva en algunos casos todavía, es por una verdadera necesidad, un *pis aller* que desechamos tan luego como podemos disponer de armas que combatan la *causa* de tal ó cual padecimiento.

Ahora bien, creemos que no es demasiado afirmar, si aseguramos, puesto que por nuestra vista ha pasado, lo siguiente: no existe hasta ahora arma más poderosa para combatir las enfermedades arriba dichas, que la neumoterapia. Esto no quiere decir que se deben abandonar por completo las medicaciones clásicas de dichas enfermedades, y así es como en los diversos casos clínicos el enfermo debe seguir consultando á su médico para que este le instituya el tratamiento más conveniente y apropiado, según las diversas modalidades que va tomando la lesión pulmonar y el estado general, y que él está en el derecho y obligación de observar en su cliente mediante reconocimientos periódicos.

La manera de obrar del aire comprimido sobre dichas enfermedades, es fácil de comprender, si se reflexiona en los dos principales autores que intervienen en el fenómeno, y que son: la mayor riqueza de oxígeno y la presión elevada. El primero de estos factores es consecuencia del segundo. El aire puesto á mayor presión tiene que contener en igual volumen, mayor cantidad de oxígeno proporcional á dicha presión. Este aire, puesto en contacto con el órgano respiratorio, tiene forzosamente que obrar sobre él con mayor fuerza y actividad que el aire ambiente; en igualdad de tiempo pone mayor cantidad de oxígeno en contacto con los alveolos pulmonares; la sangre que va al pulmón por oxígeno regresa al corazón más cargada de él que en circunstancias ordinarias; de aquí la sensación de bienestar respiratorio experimentada por los enfermos, el restablecimiento de la hematosis

normal, el que disponga el paciente de una sangre más apta para la nutrición, la mejoría del estado general, y por consecuencia el aumento de la resistencia que todo organismo opone á toda irregularidad funcional. Desde luego la dispnea llega á desaparecer desde las primeras sesiones en el aparato para no presentarse ya después ni fuera de él, la cianosis visible en la mucosa conjuntival y labial va desapareciendo para dar lugar al color rosado propio de la sangre no carbonizada.... En suma, el eslabón roto en la cadena vital de que hablamos hace un instante, queda reunido y soldado á los demás para restablecer por un círculo vicioso ahora ascendente, la plenitud y la normalidad de todas las funciones orgánicas.

Esta plenitud no se alcanza en la primera sesión, pero á partir de las diez primeras, el enfermo y su médico van notando el avance provechoso de la curación, la cual, según datos experimentales tanto extranjeros como nuestros, casi nunca llega á ser completa antes de los 25 baños de hiperpresión, y después todavía, para mayor garantía y seguridad, es necesario volver por pequeñas temporadas al aparato á la aparición del menor síntoma desequilibratorio de la neumatosis.

Muchos de dichos enfermos que, como se sabe son siempre viejos, bien sometidos á este tratamiento llegan á morir de otra enfermedad aguda bien distinta; muy al contrario de aquellos otros que abandonados á medios puramente farmacéuticos, son muertos en medio de todos los horrores de la asistolia y de la asfixia, quizá rodeados de sus médicos y acarreando con su muerte algún desprestigio, por leve y callado que sea, de sus conocimientos profesionales.

Para que se palpe hasta donde llega la injusta apatía con que muchos colegas miran la neumoterapia, citaremos para dar fin á este ya cansado artículo el hecho siguiente por demás curioso.

Supongamos un enfisematoso al final de su vida (lo que con éste se haga se hace con otros muchos enfermos); el aliento vital se le escapa por instantes, sus órganos nobles están prontos á sucumbir en sus funciones, uno de los principales, el pulmón, muy presto no llenará ya su cometido.... pero los hijos, el cónyuge desconsolado, el séquito familiar del enfermo, en su dolor inmenso por una vida que se escapa, vuelven sus ojos hacia el médico implorando un día más de vida, unas cuantas horas, unos cuantos minutos, preciosísimos siempre cuando se trata de un ser querido.... y el médico receta....¡oxígeno....! el dulce engañador de última hora.... la última avivada que se le dá con aire á una brasa que se extingue. ¡Cuántos dolores, cuántas tribulaciones y también cuantos sinsabores profesionales hubiera evitado el mismo médico, con haber recetado el mismo oxigeno.... pero algunos meses ó años antes y bajo la forma de AIRE COMPRIMIDO.

México, Enero de 1898.

DR. M. PUGA COLMENARES.

SECCION XXV

CUESTIONARIO MEDICO.

T. C. México, Enero 15 de 1898.

Sr. Dr. Enrique L. Abogado,

Presente.

Muy querido amigo:

Te suplico me hagas favor de pedir á quien corresponda, la solución de la siguiente cuestión, que me parece de interés para la Ciencia Médica Veterinaria y para los dueños de ganados en general.

1º En el caso de presentarse en los animales un parto distócico ¿conviene la intervención facultativa? ó proscribiendo la intervención profana?

2º En el caso de intervención, qué accidentes pueden sobrevenir al animal enfermo?

3º Esa intervención puede llevar la infección de la fiebre puerperal, *fiebre vitular* de las vacas?

Queda como siempre tu afectísimo amigo q. t. m. b.

M. G. Aragon.

NOTA.—Por exceso de material reducimos hoy esta sección.

SECCION XXVII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MEDICA MEXICANA.

"Gaceta Médica."—*Periódico de la Academia Nacional de Medicina de México.—Tomo XXXV. Núm, 1.*—En este número correspondiente al 1º de Enero encontramos la Memoria escrita para optar á la plaza vacante en la sección de Anatomía normal y patológica de la Academia N. de Medicina de México, por el Sr. Dr. D. F. Vazquez Gomez, intitulada: "*Anatomía del esqueleto de la región mastoidea.*" A este trabajo sumamente detallado y minucioso y que en lo sucesivo debe tenerse en cuenta siempre que se emprenda una intervención quirúrgica en la región tan concienzudamente estudiada por el Dr. Vazquez Gómez, está acompañada de tres láminas litográficas una de ellas colorida, muy habilmente dibujadas. La detallada descripción anatómica termina con las indicaciones eminentemente útiles y prácticas, sobre las principales operaciones que se ejecutan en la región mastoidea, divididas como lo hace Broca en: 1º trepanación de la apófisis mastoidea; 2º trepanación de la apófisis de la caja y 3º: operación de Stacke. Termina este notable estudio con algunos consejos sobre el manual operatorio para llevar á buen término estas intervenciones quirúrgicas.

Aparece en seguida un estudio de Fisiología patológica intitulado: "*Relación que existe entre las funciones hepáticas y renal*" por el Sr. Dr. D. J. M. Bandera, Profesor de Fisiología de la Escuela N. de Medicina, en el cual después de mencionar el papel desempeñado por el hígado como órgano de defensa, contra los venenos y bacilos patógenos introducidos ó procedentes en el organismo, hace resaltar la mutua compensación que existe entre las funciones renales y hepáticas. Esto puede demostrarse comprobando que, cuando la glándula hepática no puede eliminar, detener ó transformar los productos tóxicos, los riñones se encargan de la eliminación que los altera, acarreando gravísimos desórdenes de este importante aparato.

En el número 2 del mismo periódico correspondiente al 15 del mismo mes de Enero, se encuentra desde luego la noticia del fallecimien-o del *Sr. Dr. D. Alfonso Ortiz*, socio correspondiente de la Academia N. de Medicina é infatigable obrero de la ciencia médica. Aunque lacónico, la "*Gaceta*" consagra un artículo biográfico á su distinguido socio, publicando en seguida el índice de los trabajos remitidos por él durante los siete años que transcurrieron desde su nombramiento, y un excelente retrato litográfico del finado. Nuestro periódico se asocia de todo corazón á la Academia N. de Medicina, pues ella tambien debía haber honrado sus columnas con las producciones del distinguido Sr. Dr. Ortiz.

Insértase en seguida un artículo intitulado: "*Apuntes sobre el tratamiento quirúrgico del empiema*," último trabajo escrito y enviado por el referido Sr. Dr. Ortiz, en que apoyándose en un caso de pio-torax observado en una puérpera y operado con éxito feliz, se defiende y apoya la pleurotomía según la técnica de Estlander, y haciendo notar con Réclus que la precocidad en la intervención y la asepsia operatoria son la garantía del éxito.

Continúan las actas de dos sesiones de la Academia y el dictámen de la Sección respectiva, sobre las memorias de los Dres. Garay y Vazquez Gómez, notable por la severa imparcialidad con que está escrito. Termina el número con una reseña del Sr. Dr. Orvañanos sobre el "*tratamiento de la ataxia locomotriz, por el procedimiento del Dr. Gilles de la Tourette.*"

"Boletin del Consejo Superior de Salubridad."—*3ª Epoca. Tomo III. Núm. 6. Diciembre 31 de 1897.*—En este número se encuentra la notable Memoria presentada por el Sr. Dr. Nicolás Ramirez de Arellano, al XII Congreso Médico Internacional, reunido en la Ciudad de Moscow en Agosto de 1897, intitulada: "*Protección de la primera infancia.*" Continúa la Memoria del Dr. Sanarelli, sobre "*La inmunidad y la serumterapia contra la fiebre amarilla experimental.*" Esta notable memoria obtuvo el diploma de honor en el concurso de bacteriología del *Círculo Médico Argentino.* Continúan los cuadros de mortalidad, de desinfecciones, de vacunaciones, etc., etc.

"Revista Médica."—*Organo de la Sociedad de Medicina Interna.—Tomo X. Núm, 13. Diciembre 15 de 1897.*—Comienza el número con el acta de la sesión del 9 de Noviembre. Continúa un artículo del Dr. M. González de la Vega, intitulado: "*El uso de los vomitivos en las afecciones del aparato respiratorio de los niños.*" En él defiende la medicación vomitiva en los casos que con buen criterio señala, indicando la necesidad de contrabalancear con medicación tónica apropiada el efecto hipostenizante de la ipeca. Jamás ha usado el tártaro emético en la terapéutica infantil, obrando en ello con gran acierto y aunque manifiesta usar aún la preparación estibiada en los adultos, esperamos que más tarde limite extraordinariamente el uso de este peligroso medicamento, puesto en boga por el célebre Rasori, de Parma, defensor del contra-estimulismo, sucesor de Brown y precursor del no menos célebre Broussais.

Continúa un artículo del Profesor A. L. Herrera, y en la Revista de la

prensa extranjera un concienzudo artículo por Ch. Monod y J. Vanverts, sobre el Tratamiento de la apendicitis aguda.

"La Farmacia."—*Periódico de la Sociedad Farmacéutica Mexicana.—Tomo VII. Núm. 1. Enero 15 de 1898.*—En este número después de una corta introducción, se inserta el Discurso pronunciado por el Prof. M. Río de la Loza. en la sesión del 21 de Agosto de 1897, en el *Concurso Científico Nacional*, en representación de la sociedad farmacéutica. Insértase en seguida los temas que deben tratarse en el noveno Congreso Internacional de Higiene y Demografía, que ha de celebrarse en Madrid del 10 al 17 de Abril del presente año.

"Boletín de Higiene."—*Organo oficial del Consejo Superior de Salubridad del Estado de México.—Toluca. Año 4º Núm. 5. Enero 15 de 1898.*—En este número termina el artículo del Sr. Dr. A. García del Tornel, intitulado: "*Toluca como estación de altitud para la curación de la tuberculosis.*" Continúa un artículo del Dr. Villegas, sobre "*Unificación de la nomenclatura anatómica;*" otro del Dr. Blanc, sobre el hipnotismo; otro sobre las quemaduras; otro sobre los nicro-organismos de la viruela. Vienen en seguida dos buenos artículos de nuestro estimado amigo el Dr. García del Tornel, Redactor en Jefe de "*El Boletín,*" intitulados: "*El contagio en las Escuelas*" y "*El uso de la bicicleta.*"—Vienen en seguida las actas de las sesiones y los cuadros estadísticos de costumbre.

"Anales del Instituto Médico Nacional."—*Tomo III. Núm. 8 y 9, correspondientes á Agosto y Septiembre del año próximo pasado.*—En este cuaderno, que es el último que hemos recibido, se encuentra además de los informes de los trabajos ejecutados durante esos meses en el Instituto, un trabajo por el Sr. D. Federico F. Villaseñor, químico, ayudante de la Sección segunda, sobre el *Método general de análisis de los vegetales, seguido por él mismo en el estudio de las plantas*, en el cual se notan las modificaciones realmente prácticas, hechas al método de Dragendorff. Después se encuentra un estudio sobre "El Picudo del algodonero." en que el Sr. Ramirez propone los medios de destruir tan perjudicial insecto. Viene después un interesante informe del Sr. Dr, Vergara Lope, sobre su visita á los laboratorios de Fisiología en las Universidades de Moscow, San Petersburgo y Berlin.

E. L. A.

SECCION XXVIII.

REVISTA

DE LA

PRENSA MEDICA EXTRANJERA.

"L'Obstétrique."—*Paris. Núm. 6. Noviembre de 1897.*—En este número, último recibido en México, encontramos la estadística del servicio de partos del Hospital de La Pitié, precedida de una breve descripción de como está instalado dicho servicio. Esta descripción es de importancia para nosotros, porque ayudará á evitar los defectos existentes en nuestra actual Maternidad, cuando definitivamente se instale adjunta al Hospital General. Continúa luego la estadística con justas observaciones por el Dr. Doléris. Hállase después la comunicación hecha por el Dr. Budín en el Congreso de Moscow, acompañada de una magnífica litografía que reproduce la fotografía, sacada por medio de los rayos X, de una pelvis oblicuo-ovalar de Nœgelé en

una mujer viva. El Dr. Keiffer, de Bruselas, estudia en seguida la función motriz del útero en un importante artículo en que, dando cuenta de sus experiencias sobre mamíferos y haciendo estudios de Anatomía y Fisiología comparadas, deduce que el anillo de contracción de Bandl no tiene más valor morfológico en el segmento imferior del útero puerperal, que el de un anillo cualquiera que se forme detrás de una placenta encasquillada ó de la placenta normal en el momento de su expulsión ó de un cuerpo extraño en el intestino. Para el Dr. Keiffer no es una formación sistemática que limita hacia arriba el canal cérvico-uterino siempre y en todo parto, sino que el útero, musculoso como el intestino, posée la misma propiedad en todo su trayecto, pudiendo formar anillos detrás de todos los obstáculos que encierra y contenga. Hace un estudio comparativo del funcionamiento é inervación de los órganos musculares huecos, siendo este un trabajo cuya lectura por su mérito recomendamos. Sigue un artículo del Dr. Bossard, sobre la asistencia á mujeres paridas en el filantrópico *Asilo de Convalescencia Ledru-Rollin* en que se atiende á las puérperas que no pueden permanecer en las Maternidades mayor tiempo que el extrictamente necesario para poder caminar. Siguen unos estudios hechos en el laboratorio del Dr. Budin, sobre la leche de la mujer y la utilización de sus materiales nutritivos en el organismo del recien nacido por el Dr. Michel. El resumen de la parte obstétrica del Congreso de Moscow, da una idea vaga de los trabajos presentados allí, pues casi es solo una lista.

"La Dosimetria."—*Revista de medicina y terapéutica.—Núms. 11 y 12 de Noviembre y Diciembre de 1897.*—En esta publicación hemos encontrado un artículo del Dr. Michaut, de Paris, intitulado: "*La Dosimetria ante las teorías Pasteurianas,*" que ha llamado nuestra atención por el buen criterio con que se halla escrito; y en que el autor, cuyo nombre no nos era conocido, comienza protestando con toda justicia contra los vínculos de parentesco que á la Dosimetria han querido algunos malévolos adversarios atribuírle con la heterodoxa Homeopatía. Quéjase con razón del lugar secundario que se concede á la Terapéutica, citando los libros clásicos de Patología en que, después de tratar extensamente la sintomatología, diagnóstico, anatomía patológica, etc., de una enfermedad, apenas se consagran breves líneas al tratamiento; y termina su prólogo lamentando que no se haya estudiado debidamente un método al cual, entre otras cosas buenas, se ie debe inconcusamente la generalización de ciertos alcaloides y principios activos que hoy prestan á cada paso su valiosa ayuda.

Los maravillosos descubrimientos de Pasteur que parecían abrir una nueva era á la Terapéutica, han hecho avanzar este ramo en verdad, pero nunca como debía esperarse. La Patogenia reinante es microbiologista como en otra época fué humorista y organicista: pero enseñados ya por una experiencia secular, no debemos adoptar exclusivismos que á meuudo conducen al error.

El microbiologismo, permítasenos la palabra, ha impulsado á cometer errores tan graves como el de hacer inhalar vapores de ácido fluorhídrico á los tuberculosos para aniquilar el bacilo de Koch.

Bien es verdad que la persecución del microbio y la toxina, han dado por resultado el nacimienio de la seroterapia, método admirable que nos reserva todavía gratas sorpresas y conquistas inesperadas. Mas no por ello deben desdeñarse los recursos que nos proporcionan los adelantos químicos y farmacológicos modernos.

El autor de ese artículo estudia en seguida con lógica y talento, las concordancias que existen entre los principios y conclusiones de la doctrina mi-

crobiana y los que apoya y sostiene la Dosimetría, demostrando que, mientras se llega á la *terapéutica positiva*, hermoso ideal que acaso logren alcanzar nuestros pósteros, ambas terapéuticas se hermanan, se complementan, se apoyan y deben marchar unidas para combatir y aliviar los males que afligen á la humanidad.

The St Louis Medical and Surgical Journal.—*Vol LXXIV. Núm. I. Enero de 1898.*—En este número termina un trabajo principiado en el anterior sobre la *Plica Polónica* que es la mejor monografía que conocemos sobre esta enfermedad que jamás hemos tenido oportunidad de ver.

The Therapeutic Gazette.—*3a Serie. Vol XIV.* Enero 15—Entre los artículos que deben citarse se encuentra "El tratamiento de las hidropesías rebeldes" por el Dr. Tyson. Otro, de los Dres. Thornton y Holder demostrando que el Permanganato de potasa no es como se creía, antídoto de la morfina en el organismo. Hállanse en seguida pequeños artículos de la prensa extranjera con lo más importante sobre variados asuntos.

—El empeño hasta ahora logrado de que la *Crónica Médica Mexicana*, desde la primera hasta su última página, solo contenga artículos originales, nos ha impedido hasta hoy insertar la *Revista de la Prensa Médica extranjera*, que aparecerá definitivamente cuando logremos aumentar el número de páginas de nuestro periódico. E. L. A.

SECCION ESPECIAL.

Deontología, Moral Médica
é Intereses Profesionales.

Nuestro amigo y compañero de Redacción, el Profesor Don Demetrio Mejía, se ha ocupado recientemente en la Academia Nacional de Medicina, de un asunto que entraña palpitante interés.

La parte médica propiamente, se refiere á la interesante observación de un hematocele, que parece ser intra-peritoneal, no obstante haberse observado en una doncella y por consecuencia sin tener la génesis habitual á esta variedad de hematoceles, es decir, el embarazo extra-uterino.

Gustosamente insertaríamos aunque fuese en extracto, la interesantísima observación; pero es propiedad de la citada Academia Nacional de Medicina, y no habiendo hecho aún la publicación en su periódico oficial nos reservamos, para hacerla conocer más tarde.

No acontece lo mismo con la parte final de esta memoria; tratándose allí de un asunto de moral médica, que atañe con igual importancia ya á todo el gremio, ya al público en general, hemos creido que sin faltar al respeto de la propiedad agena, podíamos ofrecer en extracto á nuestros numerosos lectores, los temas principales del importante asunto, tratado con brío por nuestro ilustrado compañero.

Después de poner á salvo la honorabilidad del médico que propuso en el caso referido una operación importante, una laparotomía: después de evidenciar que era natural y aun aparentemente justificada la intervención quirúrgica, lo que ponía del todo á salvo, no sólo la honorabilidad, sino aún la ciencia y el saber, del médico aludido, aún en el caso posible y probable de un resultado funesto, se pregunta el Doctor Mejía:

"Pero ¿qué sería de la Sociedad, si mañana ó pasado, intereses mezquinos, pasiones ruines, viniesen á formar capítulo entre las indicaciones que guían á la práctica de cualesquiera operación quirúrgica?......"

Y como para fundar sus temores, entra al análisis, á la investigación del por qué en la actualidad, aparece acrecentado el peligro. De ese análisis descuellan bien bosquejadas cuatro causas principales. Son ellas:

1ª El acrecentamiento indudable de lo que se llama "necesidades de la vida.

2ª La *sed del oro*, innata ahora en todos los pueblos.

3ª El conocimiento, vulgarizado ya, de ciertas operaciones quirúrgicas, realizadas en el extranjero, teniendo algunas de ellas el alcance de *operaciones de bolsa* y

4ª y última.—La potencia maravillosa de los medios ó armas conque la medicina se ha enriquecido en nuestros días; medios basados en los inmortales y bellos descubrimientos de Pasteur.

Estas son, decíamos, las causas principales que descuellan entre las reflexiones escritas por nuestro compañero. Y si á todas se agrega el lamentable descuido en la educación religiosa y moral de la niñez, se comprenderá más facilmente el por qué en la actualidad es mucho más inminente la propensión á caer.

Aun cuando sea someramente, nos vamos á permitir el tratar una á una estas diversas causas.

Ocupémonos de la primera. Se dice muy generalmente que la civilización y el progreso, le allanan al hombre todas las dificultades á la vez que le rodean de la más completa comodidad. Cierto que sí, pero precisamente allí está el peligro. Todos aspiramos á procurarnos esas comodidades, hijas legítimas de la civilización más adelantada. Todos pretendemos viajar, porque se hace esto con rapidez y con ferrocarril; usamos del telégrafo porque nos comunica de un modo instantáneo con los ausentes; nos alumbramos con la electricidad, porque sobre ser más bella é intensa esa luz, ahorra tiempo y trabajo. Hasta en la alimentación, contamos al presente con productos que el comercio nos proporciona aptos desde luego para llenar esa imperiosa necesidad de la alimentación, la primera y más capital de todas las necesidades del organismo. Y si continuamos recorriendo, vestidos, habitaciones, ejercicios, etc., etc., en todo hallaremos ventajosísimas reformas, que llevan el sello del actual progreso; pero.... esto que todos deseamos, esto que todos pretendemos, se alcanza mediante sumas mayores de dinero y como muy justamente dice el Dr. Mejía "La satisfacción de estas necesidades, exije múltiples recursos. Consumen como una vorágine los elementos de vida que el trabajo honesto proporciona."

(Continuará)

ANALISIS.

Cualitativos y Cuantitativos de Gránulos Dosimétricos de la Casa Charles Chanteaud, 54 Rue de Francs Bourgeois.

(REMITIDO).

MR. CHARLES CHANTEAUD:

Tengo el honor de adjuntar á Ud. el informe que manifiesta el análisis de los gránulos que bajo su dirección se han fabricado durante el mes de Septiembre. La dosificación como siempre es irreprochable y los productos empleados tienen toda la pureza debida.

Sírvase Ud. aceptar, Mr. Charles Chanteaud, la seguridad de mi estimación.

J. HOUDAS.

Gránulos de Bromhidrato de quinina, de un centígramo,

Los gránulos dejan un residuo poco abundante cuando se les trata por una pequeña cantidad de agua destilada; la solución se hace completa añadiendo una gota de un ácido mineral ú orgánico. En esta solución facilmente se caracteriza el bromo separándolo primero al estado de bromuro de plata y poniéndolo en libertad por los métodos comunes.

El licor ácido tratado por los reactivos da los caracteres de la quinina.

Agua de cloro y amoniaco: coloración verde.

Agua de cloro, ferrocianuro de potasium y amoniaco: coloración roja.

Dosificación: 10 gránulos dieron 0.102 calculado en C20 H24 Az O2 ó sea 0,010 por gránulo.
10 id. id. 0,099 id. id. id. ó sea 0,099 id. id.

Gránulos de protoyoduro de mercurio de un centígramo.

Residuo abundante bajo la acción del agua destilada; el producto lavado y recogido sobre un filtro es un polvo verdioso que se enrojece cuando se le calienta, volatilizándose sin residuo; completamente insoluble en el agua y el alcohol.

Dosificación: 10 gránulos dieron 0,098 de protoyoduro ó sea 0,0098 por gránulo.
Id. 10 id. id. 0,098 id. id, id 0,0098 id. id.

Gránulos de arseniato de estricnina á 5 milígramos (Veterinarios).

Gránulos solubles en agua destilada. Esta solución precipita por los reactivos generales de los alcaloides: alcalinizada y agitada con cloroformo, cede su alcaloide á este disolvente. Agujas finas de sabor muy amargo dando los caracteres todos de la estricnina.

Acido sulfúrico y bicromato de potasa; coloraciones violetas.

Acido sulfúrico y vanadato de amoniaco: coloración azul y después roja.

El arsénico puede evidenciarse destruyendo la materia orgánica y colocando el residuo en el aparato de Marsh: manchas abundantes de arsénico metálico.

Dosificación; 10 gránules dieron 0,049 calculado en ars.° de estric.ª ó sea 0,0049 por gránulo.
Id. 10 id. id 0,050 id. id. id. id. id. 0,0050 id. id.

Gránulos de sulfato de estricnina á un medio milígramo.

La solución de los gránulos precipita por el cloruro de Baryum. Operando sobre ella como con los gránulos precedentes las reacciones características de la estricnina aparecen.

Dosificación: 10 gránulos dieron 0,0052 calculado en sulf.° de estric.ª ó sea 0,0005 por gránulo.
Id. 10 id. id. 0,0049 id. id. id. id, id. 0,00049 id. id.

J. HOUDAS.
Laureado de la Escuela de Farmacia de París.

TOMO I. MÉXICO, MARZO 1° DE 1898. NÚM. 9.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

—Y—

ORGANO DE LOS HOSPITALES DE LA REPUBLICA.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE," PARIS.

JEFES DE REDACCION

DR. DEMETRIO MEJIA
Profesor de clínica interna (tercer año) de la E. N. de Medicina.

DR. MANUEL BARREIRO
EN PARIS.

DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA
Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Medicina.

SUMARIO

SECCION V

La Contagiosidad del Paludismo.

En el número 9 del Tomo XXIX del periódico *La Revista Médica de Sevilla*, correspondiente al día 15 de Noviembre de 1897, se publicó un artículo del Sr. Dr. Coronado, de la Habana, que lleva por título "EL PALUDISMO ES CONTAGIOSO," y en el cual su autor, con acopio de hechos clínicos observados en diferentes partes, con fundamento de las inoculaciones ejecutadas por Grenhart y multitud de profesores italianos y de las experiencias verificadas por él mismo, trata de demostrar la exactitud de la proposición que sirve de epígrafe á su artículo.

No sería yo por cierto el que se atreviese á combatir las opiniones del Sr. Dr. Coronado, especialmente en asuntos de Paludismo, pues no tengo las dotes de un polemista, ni los extensos conocimientos que acerca de esa materia posée él, ni tomaría yo la palabra en esta cues-

tión si no me guiara al hacerlo el exclusivo objeto de depurar una verdad científica, de todas aquellas dudas que pudieran poner en tela de juicio la absoluta certeza con que debe admitírsele. La circunstancia de haber sido comisionado por el Consejo Superior de Salubridad para ir á estudiar la enfermedad que se desarrolló en Chilpancingo, en la cual encuentra poderoso apoyo el Sr. Dr. Coronado para sostener su tésis, y el estudio personal que de ella hice, me ponen en aptitud de rectificar algunos de los hechos asentados por el articulista, así como las apreciaciones que sobre ellos hace; porque de no hacer su rectificación daría lugar á que el interesante estudio que ha emprendido el Sr. Dr. Coronado, se apoyase en una base muy deleznable y continuando por esta falsa vía cayese en errores bastante lamentables que extraviarían su opinión. Por consiguiente, en interés de que la ciencia camine siempre con paso firme y por una vía segura, voy á permitirme hacer algunas observaciones sobre este particular á su artículo, sin ocuparme del asunto esencial de la cuestión, dejando su estudio y discusión á plumas más autorizadas que la mía.

Dice el Sr. Dr. Coronado en el trabajo citado:

"Ojalá nuestra presunción no se realice y podamos vernos libres de esa desgracia que nos amenaza; pero la relación que hace el Profesor de Clínica Médica D. Demetrio Mejía, de lo sucedido en Chilpancingo, confirma nuestros temores, y al mismo tiempo es un nuevo dato en apoyo del contagio del paludismo.

"Dos enfermos atacados por la malaria llegan de tierras calientes á dicha población, situada á 1,259 metros sobre el nivel del mar é impropia por consiguiente para el sostenimiento y desarrollo del paludismo. No tardan en ser atacados por las mismas fiebres los vecinos más próximos y la epidemia invade toda la población, haciendo creer á los médicos de la localidad en una horrorosa epidemia de fiebre amarilla.

"El Consejo Superior de Salubridad dispone que allí se traslade una Comisión, presidida por nuestro amigo el Dr. Mejía, el cual en luminoso informe y con acopio de datos experimentales y exámenes prolijos de la sangre de los enfermos y la comprobación en ella de los hematozoarios, confirma su naturaleza palúdica.

"Este Profesor, á su vuelta de Chilpancingo, fué atacado en la Capital de las mismas fiebres y sus compañeros de excursión comprobaron clínica y experimentalmente la misma naturaleza palúdica."

De la lectura del párrafo preinserto se deducen dos cosas: 1ª, que el paludismo era desconocido en Chilpancingo; 2ª, que fué importado por dos enfermos quienes lo propagaron, *por contagio*, al resto de la población, y aún se contagió el Sr. Dr. Mejía, jefe de la Comisión.

Lo primero no es rigurosamente exacto, pues en las noticias que nos proporcionó el Juzgado del Estado Civil acerca de la mortalidad

durante el quinquenio anterior, se encuentran en todos los años algunas defunciones ocasionadas por la malaria; y aun el mismo Sr. Dr. Mejía hace alusión á ello en el informe que rindió al Consejo Superior de Salubridad y del cual es probable que haya tomado los datos el Sr. Dr. Coronado.

Respecto á lo segundo, creo que hay una equivocación al interpretar los hechos, equivocación disculpable tal vez, porque el Sr. Dr. D. Mejía no precisó con rigurosa exactitud, probablemente teniendo en cuenta que yo ya lo había hecho en mi informe, anterior al suyo y que él no desconocía, las fechas en que se fueron presentando los diversos casos, como lo hice yo en el mío, publicado en el número 6, tomo II, 3ª Epoca del *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, correspondiente al 31 de Diciembre de 1896, el cual es indudablemente desconocido para el Sr. Dr. Coronado. En efecto, no fueron dos sino tres los enfermos atacados de malaria que llegaron á Chilpancingo y esto sucedía en los primeros días del mes de Junio, pero el último fallece el día 10; y solamente hasta fines de Agosto y en lugares distintos de la población, aparecen dos casos de la enfermedad, es decir, dos meses y medio por lo menos después de los primeros casos, pues la enfermedad análoga que aparece en el Batallón de Infantería que menciona el Sr. Dr. Mejía, lo hace primero en un músico el *día 19 de Octubre*, y en un soldado el *día 23 del mismo mes* y no como (indudablemente por un error de imprenta que pasó inadvertido) se asienta en el informe del Sr. Dr. Mejía, puesto que conociendo el que yo rendí no podía entrar en una contradicción tan palpable sin dar una explicación de ella. Por consiguiente no puede aceptarse la aseveración del Sr. Dr. Coronado cuado dice: "...... No tardan en ser atacados de las mismas fiebres. ...." al menos teniendo en cuenta lo que dura la incubación de las enfermedades infecto-contagiosas; y si la enfermedad invade toda la población, no lo hace propagándose de casa en casa, irradiando de un punto central, sino que lo hace indistintamente por diferentes puntos de la localidad y en muchos individuos que no han estado en contacto con los enfermos ni con sus ropas de uso. Podría citar en contra de la contagiosidad de la enfermedad todos los casos que cité en mi informe acerca de ella, pero aun suponiendo que aceptemos como contagiados estos individuos, ocurre preguntar: *¿La incubación del paludismo puede ser tan larga que un individuo contagiado conserve en su cuerpo el hematozoario y hasta después de transcurridos dos meses y medio se manifiesten sus efectos por sus síntomas propios?* Si el Sr. Dr. Coronado contesta afirmativamente esta pregunta y su contestación la prueba de una manera irrefutable, entonces podría aceptarse el contagio en este caso particular.

La lectura del informe que rendí al Consejo Superior de Salubridad comprobará que en la enfermedad que fuí á estudiar á Chilpancin-

go no hubo contagio, pues los hechos allí consignados lo comprueban de una manera completa; no estando por demás repetir lo que dije en el citado informe y en las líneas que preceden: "que la enfermedad respetó á las personas que rodearon á los enfermos, y cadáveres, observándose en aquellos que no tuvieron contacto con ellos y que cuando pudo creerse que existió dicho contagio, vinieron á manifestarse los síntomas de la enfermedad después de un período de tiempo demasiado largo. Y aun el mismo Sr. Dr. Mejía en su citado informe, niega de una manera categórica que haya sido contagiosa la enfermedad, pero no obstante ello, el Sr. Dr. Coronado no vacila en presentarla para apoyar su opinión, como uno de los hechos más concluyentes.

La enfermedad del Sr. Dr. Mejía tampoco puede afirmarse que haya sido causada por contagio, pues ni un caso aislado puede servir para hacer una deducción general, ni aun cuando así fuese lo que sabemos respecto á contagio puede aplicarse á este caso particular. Es un hecho comprobado científicamente que el hematozoario de Laveran se desarrolla y multiplica en los pantanos, tocándole al Sr. Dr. Coronado la gloria de haberlo demostrado de una manera irrefutable por medio de su pantanito artificial; mientras que está por demostrar que esto suceda en el organismo, pues los hechos que nos cita el Sr. Dr. Coronado de haberlo encontrado en la excreciones de algunos enfermos, sólo nos comprueban que puede pasar de la sangre á ellas el introducido al organismo de los individuos, pero de ninguna manera la reproducción en él; es decir, las observaciones citadas demuestran hasta ahora que el hematozoario puede pasar á través del organismo sin sufrir transformación, pero no que dicho organismo les sirva de medio de cultivo, como está demostrado para los microbios de las enfermedades infecto-contagiosas. Por consiguiente, teniendo en cuenta la definición que da Bernheim de lo que es *contagio*, y que el Sr. Dr. Coronado acepta, según lo afirma en su trabajo, objeto de este artículo, falta la condicional ó característica esencial de él y es: ". . . . siempre que se multiplique en el sujeto al cual ha sido transmitido" y como esto está todavía por demostrar, más fácil explicación de la multiplicidad de los enfermos se encuentra en la circunstancia, bien demostrada, de estar sujetos á las mismas influencias telúrico-atmosféricas, así como á las emanaciones de los pantanos y la colectividad de individuos, que al *contagio mediato ó inmediato*, y en el caso particular del Sr. Dr. Mejía, tanto él como los Sres. Dres. Loaeza y Beristain y el subscripto estuvimos unánimes en atribuir su enfermedad á la influencia de la localidad y de las condiciones especiales en que se encontró en Chilpancingo, lo que asevera en su informe, y nunca pensamos en que la hubiera adquirido por contagio.

Terminado el estudio que hice de la enfermedad que se observó en Chilpancingo y al emitir mi opinión, á reserva de rendir el infor-

me detallado, el Sr. Dr. Urrutia, Médico militar radicado allí, persistió en sostener que dicha enfermedad era la fiebre amarilla, opinión contraria á la mía; y como la comisión que yo llevaba era unitaria, el Gobierno general, obrando con plena justificación, se vió obligado á nombrar, por conducto del Consejo Superior de Salubridad, nueva Comisión presidida por el Sr. Dr. Mejía, que fuese á servir como tercero en discordia, la que después de prolijo estudio sobre el terreno, opinó de absoluta conformidad con lo que yo había manifestado. Como dije al principio, y no creo esté demás el repetirlo, he sido testigo presencial de los hechos, por lo que me creído autorizado, nó á refutar una opinión tan respetable como la del Sr. Dr. Coronado, sino á colocar los hechos en su verdadero lugar, tratando de impedir que se dé curso á un error que con la mejor buena fe del mundo puede ser producto de una de tantas obsesiones á que se vé sujeto el espíritu humano.

Dr. Manuel S. Iglesias.

H. Veracruz, Febrero de 1898.

SECCION VI

RESECCION DE UNA PORCION DE LA DIAFISIS DEL FEMUR DERECHO

HECHA PARA REMEDIAR UN VICIO DE CONSOLIDACION DE UNA FRACTURA.

Operación ejecutada por el Jefe de Clínica del Hospital de San Andrés, Sr. Dr. Regino González.

Maximino Pérez, de Santa María Tepetlaque, de 20 años de edad, soltero, de oficio cantero y de buena constitución, buscó el Hospital el día 27 de Marzo de 1807, porque no podía hacer uso de su miembro derecho, sintiendo, cuando se apoyaba en él, dolores muy agudos que le hacían imposible la marcha ó la permanencia en pie.

A fines de Febrero del mismo año, trabajaba en una cantera, encontrándose en la parte más alta de ésta, sobre la orilla de un precipicio. De improviso sintió el golpe de una piedra de gran volumen que rodó de un montón cercano, hiriéndole de frente el pie izquierdo y produciéndole una fractura del cuello de este pie. Inmediatamente cayó á la profundidad (20 metros) sobre un montón de cascajo; y según el dicho de sus compañeros, cayó hincado sobre su rodilla derecha, produciéndosele entonces la fractura del fémur derecho, en la unión del

tercio superior con el tercio medio, perdiendo por completo el conocimiento.

Un *Componedor* le puso una *bilma* en el muslo derecho y otra en el pie izquierdo. A consecuencia de estas terribles contusiones, tuvo los primeros días elevación de temperatura, subdelirio y fuertes dolores expontáneos al nivel de las fracturas; síntomas que se corrigieron en el trascurso de una semana, quedando consolidados los huesos fracturados al cabo de un mes, decidiéndose por último á pasar al Hospital, buscando alivio á la impotencia de sus miembros.

El día que entró al hospital, se vió que, en la unión del tercio superior con el tercio medio del muslo derecho, había una saliente hacia adelante, repeliendo los músculos de la cara anterior. Los conmemorativos hicieron comprender desde lugo, que allí había una fractura viciosamente consolidada; reconociendo por la palpación, que el fragmento superior cabalgaba sobre el inferior, formando un ángulo de 135° El pie izquierdo presentaba en su garganta un engruesamiento notable y los movimientos articulares eran muy limitados. A doce centímetros arriba de esta, se sentía un callo del peroneo y á ocho centímetros más arriba, otro callo huesoso correspondiendo á la tibia. A pesar de las varias fracturas del miembro izquierdo, puede hacer uso de él; lo que no puede hacer con su miembro derecho.

El día 23 de Mayo de 1897, se trató de remediar la impotencia funciomal de éste, llevando como idea principal el Sr. Dr. Regino González, devolver su dirección normal al fémur.

Con el objeto de poner en práctica esta idea, procedió como sigue:

1º Por una incisión cutánea, de 20 centímetros de extensión, se buscó el foco de la fractura, entrando por la cara externa del muslo en el espacio intermuscular del recto anterior y de los músculos externos.

2º Una vez llegado al foco de la fractura, se desprendió el periostio del fragmento superior, en una extensión de ocho centímetros y el del fragmento inferior, en doce centímetros. Este tiempo de la operación fué muy laborioso, sobre todo, para hacer el desprendimiento de la cara posterior de los fragmentos, pues el inferior, más que el otro, tenía muchas exuberancias.

3º Con el cincel, se atacó la adherencia de los dos fragmentos, tiempo ejecutado con maestría, sin producir esquirlas y dejando una superficie neta.

4º Con una sierra pequeña se resecó el fragmento inferior (en cuatro centímetros de extensión y el superior solo en tres), regularizando los bordes de la sección, quedando así una superficie perfectamente plana y perpendicular al eje del hueso.

5º Sé hizo la *hemostasis perfecta* de todas las partes sangrantes. En el momento de desprender el periostio de la cara posterior del

fragmento inferior, fué accidentalmente herida una gruesa vena. Su posición hacía difícil su desnudamiento para ligarla directamente, por lo cual se salvó esta dificultad por medio de una aguja de sutura, que comprendió en su hilo, los tejidos que rodeaban á la vena y la vena misma: esta ligadura en masa se pasó arriba de la herida venosa, haciendo otro tanto abajo de esta misma herida para garantizar la hemostásis perfecta, *sin la cual se compromete el éxito de la reunión por primera intención.*

6 ° Se afrontaron los fragmentos. Se vió que las superficies se adaptaban perfectamente y en seguida, con un perforador de huesos, se hizo un orificio oblícuo en la cara anterior de cada fragmento á un centímetro de su extremidad y saliendo por el canal medular; por ellos se pasó un hilo grueso de plata con el que se fijó el afrontamiento. En el primer orificio, como el hilo entró de la cara perióstica á la cara medular, no hubo dificultad alguna; pero en el segundo, como su paso forzosamente tenía que ser al contrario, hubo que tomar como guía, para facilitarlo, al perforador mismo.

7 ° Se ratificó que la hemostásis era perfecta y se procedió á la sutura, por planos sucesivos con seda y en surgete hasta llegar á la piel.

8 ° Se le puso un apósito de gaza iodoformada y algodón absorvente, un aparato de yeso limitado el muslo; un vendaje ligeramente compresivo, desde el pie hasta el aparato y por fin una canaladura de alambre, abarcando todo el pie.

En los tres primeros días tuvo una ligera elevación de temperatura (38°2) á consecuencia de un catarro. Los días subsecuentes no tuvo perturbación alguna, hasta que el día 30 de Junio se le quitó el aparato de inmovilización. Se encontró que la consolidación era completa, aunque la dirección del fémur no era completamente longitudinal, pues presentaba una ligera curvatura de concavidad interna.

Durante el mes de Julio se le hicieron varias sesiones de masage, siendo dado de alta el día 25 de este mes y saliendo del hospital sin la rigidez de la rodilla derecha, consecutiva á la prolongada inmovilidad y sin que le ocasionara dolores en el foco de fractura la función de su miembro.

Es este caso clínico verdaderamente interesante, porque nos enseña: cómo se producen las fracturas por la percusión directa, así como por la flexión forzada y brusca de un hueso: como y cuales son las consecuencias inmediatas de las caidas de grandes alturas; cómo llega la impotencia de los miembros por consolidaciones viciosas de las fracturas, cuando no se pone en práctica desde un principio, toda la sana experiencia de tantas generaciones anteriores; y más que nada, es interesante porque nos hace ver que una inteligente intervención, puede volver su fuerza y su función completa, á un miembro que estaba

destinado á servir de martirio continuo allí donde debía dar comodidad y bienestar.

En efecto, cada uno de los tiempos de esta operación, ha sido ejecutado con mano de artista conocedor é inteligente; y la hemostásis perfecta y la reunión cuidadosa de los planos sucesivos, unidos á la rigurosa asepsia y antisepsia, que permitieron la fácil tolerancia del hilo de plata en el hueso, y de la seda en los tejidos blandos, muestran con toda evidencia, que cuando se posée el arte en conciencia, se está en la obligación de mejorar la situación de su paciente, asegurándole que su vida no correrá los peligros que aun corría en en épocas no muy lejanas todavía.

DR. A. J. RODRIGUEZ.

SECCION XVII.

PILOCARPINA.

Por el año de 1874 el Dr. Coutinho, de Pernambuco, introdujo en Francia la planta llamada Jaborandi en el Norte del Brasil, siendo por primera vez estudiadas sus propiedades terapeúticas por Gubler y Rabuteau. La planta pertenece á la familia de las Rutáceas; llámase *Pilocarpus pinnatus;* usáronse primitivamente y de preferencia las hojas de este arbusto brasileño y sus propiedades diaforéticas y sialagogas fueron desde luego reconocidas y por doquiera comprobadas.

En Francia, Robin, Bouley, Féréol, Bochefontaine y Carville; en Inglaterra Sydney-Ringer, Gould, Martindale y Tweedy; en Alemania Priegel, estudiaron la acción fisiológica y terapéutica de este medicamento que al llegar á México fué elegido por el Dr. Manuel Rocha, en 1876 para su tésis profesional.

Hardy creyó que en el aceite esencial residían las propiedades características de la planta. Pero esta substancia llamada *Pilocarpena*, incolora y cuya fórmula es $C^{10} H^{16}$, no produce los efectos que dá la infusión de la planta. Rabuteau creyó estos efectos debidos á un principio amargo, hasta que Hardy en París y Byasson y Gerrard en Londres, y casi simultáneamente, hallaron el principio activo, la *Pilocarpina.*

Este alcaloide, cuya fórmula es $C^{11} H^{16} Az^2 O^2$ se encuentra, según Mr. Galippe, en mayor abundancia en la corteza del arbusto que en las hojas, aunque de 100 kilógramos de estas se pueden extraer unos 70 gramos de clorhidrato de Pilocarpina. La *Pilocarpina pura*, se obtiene bajo la forma de una masa blanda, soluble en agua, alcohol, éter y cloroformo, pero tan difícilmente, que por ello se usan y prefieren sus combinaciones: el sulfato, el clorhidrato y el nitrato, que es el más usual.

Harnak y H. Meyer, descubrieron otro principio activo en las hojas del Jaborandi, llamado *Jaborina*, que algunos creen desarrollado por las manipulaciones químicas indispensables á la preparación de la Pilocarpina. Pero teniendo este alcaloide la *Jaborina* propiedades absolutamente distintas á las de la Pilocarpina, pues aseméjanse á las de la atropina, es indispensable la absoluta pureza del producto empleado, pureza que difícilmente se en-

cuentra en las Pilocarpinas del comercio, por lo cual es preciso hacer experimentación fisiológica, pues químicamente es difícil comprobar la mezcla.

El mismo profesor Harnak, de Halle, menciona otra base descubierta en el Jaborandi por M. Merck, de Darmstadt, la *Pilocarpidina*, cuya fórmula es $C^{10} H^{14} Az^{2} O^{2}$. Este alcaloide tiene una acción enteramente análoga á la de la Pilocarpina, aunque menos enérgica, por lo cuál no importa su asociación con esta última.

I. ACCION FISIOLOGICA Y TOXICA.

Aunque la acción de la Pilocarpina sea la que vamos á estudiar y reproduzca los efecto del Jaborandi, con la inmensa ventaja de poder graduarse, poseyendo siempre idéntica actividad, rápidamente apuntaremos los obtenidos con la infusión de la planta á la dosis media de 4 gramos, según Stumpf, Gubler, Ringer, Vulpian, Galippe, Carville, etc., en Europa y en México los Drs. Fenelón, Larrea, Caraza, Rocha y otros.

El fenómeno más marcado es la hipersecreción de ciertas glándulas de la piel y de las mucosas. La hipersecreción salivar, es rápidamente provocada por el medicamento dado en una sola vez; aparece 15 minutos después y dura un par de horas. Provoca asimismo, la hipersecreción de las glándulas lacrimales y de las glándulas de la mucosa pituitaria y brónquica, aunque con menos intensídad. Sobre la secreción urinaria, parece influir bien poco. El abatimiento de temperatura del cuerpo, de un grado, es casi constante y más persistente en los estados febriles. El Jaborandi disminuye la tensión sanguínea, dando un pulso amplio y frecuente pero débil; horas después disminuye su frecuencia y aun puede esto persistir un día. Este fenómeno se corrige con el Sulfato de Atropina, substancia antagónica de la Pilocarpina, aunque no antídoto perfecto de ella. Algunos autores sostienen la influencia del Jaborandi sobre la secreción láctea y la de la orina, pero se nota su influencia solamente si se aplica en dosis fraccionadas, pues entonces se obtiene una diurésis abundante. La urea disminuye en la orina y aumenta en el sudor. Sobre el aparato respiratorio influye facilitando la secreción brónquica fluidificada. Estudiando su acción sobre el tubo digestivo, se encuentran los vómitos y la diarrea. Su acción sobre el sistema nervioso, la apuntaremos en breve al tratar de la Pilocarpina. Lo mismo decimos de sus aplicaciones terapéuticas.

La acción de la Pilocarpina se reasume por Van Rentenghem del modo siguiente, apoyándose en los trabajos de Vulpian, Loebisch, Hüsemann, Hilger, Binz y Robin.

1ª Acción que favorece la secreción de las glándulas en general y especialmente las salivares y sudoríparas.—2ª Acción que ejerce sobre el corazón: excitación de las terminaciones periféricas del nervio neumogástrico.—3ª Acción excitomotriz sobre el útero y el intestino. Y—4ª Acción myótica.

1. Administrado el Clorhidrato ó el Nitrato de Pilocarpina á la dosis de 1 á 2 centígramos, al cabo de 20 ó 30 minutos si se elige la vía gástrica y de 3 á 5 si se opta por la vía hipodérmica, la cara se enrojece, se experimenta un calor que invade todo el cuerpo rápidamente y un minuto después comienza á llenarse la boca de saliva. En seguida aparece el sudor. La tensión arterial aumenta de modo evidente; la cara se hace vultuosa; el sudor aparece en la frente, luego en el pecho y después se generaliza persistiendo, si el paciente está en cama, de 1 á 3 horas. La salivación es por lo común tan considerable que constituye una verdadera molestia y por término medio, según Robin, puede valuarse en 500 centímetros cúbicos, la cantidad de saliva secretada. Sus caracteres físico-químicos, según Vulpian, son los

normales. El sudor secretado, en una cantidad calculada en 300 á 500 centímetros cúbicos y algunas veces más. tiene. según el mismo Robin, mayor cantidad de urea y cloruros. Al mismo tiempo ó poco después que la sialorrea y la diaforesis, se manifiestan fenómenos de hipercrinia de las glándulas lacrimales, de la faringe, de la traquea y los bronquios, como acabamos de anotarlo al hablar sobre la acción del Jaborandi *in natura*. La orina excretada después de los fenómenos hipercrínicos, según Loebisch, aumenta su peso específico hasta 1.040 y se carga de uratos; y aunque el paciente experimenta al principio necesidad de orinar, la secreción renal disminuye durante la diaforesis. En este período hay sed é inapetencia, que algunas ocasiones se prolongan varias horas. También se observan vómitos si en el estómago hay alimentos al aplicarse este alcaloide y alguna vez diarrea.

2. Los batimientos del corazón se aceleran al principio bastante y en seguida disminuyen hasta volver el pulso á su estado normal; la tensión arterial se aumenta un poco con dosis moderadas y disminuye con dosis tóxica y cuando el corazón padece alguna afección, se observa una arithmia marcada. Según Robin, Fronmüller, Scotti, Green y otros, la temperatura interior del cuerpo aumenta cuando el medicamento comienza á ejercer su acción y disminuye en seguida; Sydney-Ringer, Gould, Dumas y Bardenhewer suponen que desde el principio hay uu descenso térmico.

3. Según Albertoni, favorece la secreción de las glándulas estomacales y las glándulas intestinales probablemente, pero con seguridad excita el movimiento peristáltico del intestino por la excitación inmediata de este agente sobre los ganglios intestinales, (Van Renterghem).

Van der Mey en un conejo observó contracciones uterinas tetánicas y y luego clónicas, despnés de una inyección intra-venosa ó hipodérmica de Pilocarpinas. Algunos autores afirman que obra como ocitócico cuando la gestación ha llegado á su término, pero jamás provoca el parto prematuro, (Lavrand).

4. Sea simplemente después de una inyección sub-cutánea de Pilocarpina, sea instilando en el ojo una solución de este alcaloide, siempre se observan modificaciones en las pupilas, siendo la más frecuente su contracción. "A "pesar de la myosis que se manifiesta"—dice el Dr. Lavrand—"conviene hacer "constar una disminución de la tensión intra-ocular, aun contrariando la "opinión generalmente admitida de que la contracción pupilar corresponde "á un aumento de tensión y la mydriasis á una disminución."

Para concluir esta parte debemos añadir que de las experiencias hechas parece deducirse que la Pilocarpina obra sobre las secreciones estimulando las extremidades periféricas de las fibras excito-secretoras. Según Vulpian y Harnack y Meyer su influencia se ejerce sobre la substancia intermedia que pone en comunicación las fibras excito-secretoras y las celdillas glandulares. "Su acción sobre el corazón, menos enérgica que la de la *muscarina* pero igual "á la de la *nicotina* debe interpretarse de tal modo que determine la parálisis "del corazón excitando las extremidades periféricas de los nervios modifica-"dores del mismo, es decir, de ciertas fibras de los filetes cardiacos de los "nervios vagos," (Vulpian).

(*Concluirá*).

SECCION XVIII.

ELECTRICIDAD MEDICA.

CONTRIBUCIONES RADIOGRAFICAS DEL INSTITUTO MEDICO DEL Dr. JUAN B. CALDERON

(*Continúa.*)

VI.

ARTICULACION RADIO-CARPIANA.

Se estudia muy bien esta coyuntura valiéndose no solamente de los tubos dobles llamados articulares, los cuales pueden alumbrarla en todo su contorno, sino con los tubos simples, colocados sucesivamente de cada lado, pues el espacio intercartilaginoso, sobre ser de cierta amplitud, no tiene salientes que lo estorben cuando se mira á su través. En casos patológicos puede aparecer del modo siguiente. Doña R. G., de Orizaba, (quien posee la diátesis reumatismal, pues ha padecido varios reumatismos articulares agudos y tiene una endocarditis) vino á mi Sanatorio con una artritis sobre-aguda, localizada en el puño derecho y caracterizada por intensos dolores, abultamiento, rubicundez, imposibilidad en los movimientos, calentura á 40 grados, etc. Transparentado el lugar enfermo, pudimos darnos cuenta de una claridad notable en el sentido anteroposterior, prolongándose hacia los lados, y mucho más notable que en el puño del lado opuesto, debido esto á un derrame inter-articular. Los cartílagos de los huesecillos de la primera serie del carpo, daban una línea más clara y hasta brillante que parecía indicar el marcado engruesamiento de aquellos. En la fotografía sacada pueden notarse algunas de estas particularidades de un modo claro y terminante.

VII.

REGION CARPIANA.

Un estudio verdaderamente demostrativo puede hacerse de este segmento del cuerpo, sirviéndose de un aparato perfeccionado. Sus huesos, tan pequeños, tan aglomerados y tan bien engastados allí, puédense bien comprender y se logra distintamente reconocerlos con sólo seguir los espacios articulares. Hay más, (y esta es otra prueba de que los huesos, cuando no son voluminosos ni están rodeados de gruesa capa de tejido compacto, se transparentan) dan una cierta aunque muy *ligera claridad* que un ojo acostumbrado alcanza y que se puede advertir en una de las fotografías que acompañan á este imperfecto tra-

bajo. Confirma esto mismo la historia que sigue y que tomé el mes de Mayo en este Consultorio. La Sra. Doña M. G. refirió que por costumbre y por educación ha sido dada á las faenas domésticas, pero que desde hace meses ha tenido que disminuirlas, pues padece dolores á lo largo del antebrazo, los cuales van aumentando y se exacerban cuando hace uso del brazo derecho. Que esos dolores han sido combatidos por muchos y muy variados medios: ya como si fueran neurálgicos ó reumatismales, ó ya dependientes de una enfermedad general... Que ningún tratamiento ha sido victorioso, y como los sufrimientos aumentan, llegando hasta interrumpirle el sueño, desea ser curada aunque hubiere necesidad de medios enérgicos, con tal de que lleguen á ser eficaces, para haber de descansar y poder alejarse de la inacción á que se ve frecuentemente obligada.

Se procedió á interrogarla largamente sobre enfermedades hereditarias ó de la infancia, de la juventud ó cualquiera accidente que le hubiera sobrevenido, pero nada pudo dar motivo para un diagnóstico fundado, por lo que le fué propuesto radiarle toda la extremidad superior, á fin de procurar alguna certidumbre. En efecto: se pasó el fluoroscopio hacia el antebrazo y el puño, y en llegando al carpo se encontró, del lado palmar, una linea negra, anormal, que oblicuamente se tendía sobre los huesos de la segunda serie, siendo de notarse que si se veía más claramente al nivel del interlíneo articular, también se reconocía sobre los huesos arriba de los cuales cruzaba. Como la presión sobre esa línea opaca *despertaba sufrimientos* bien acusados, se creyó que ella era la causa principal de estos y se invitó á la señora á darse cuenta de ello. Entonces, esforzándose en recordar bien, dijo que hacía como dos años que, mientras lavaba ropas, se había enterrado un pedazo de aguja; mas como no le hubiera molestado mucho desde luego ni tuviera como cierto que las agujas caminaran, la dejó en abandono y hasta había olvidado su presencia. Continuó diciendo que el punto por donde el fragmento de aguja entró, está lejos, pues fué entre las bases de los dedos índice y medio, lugar desde el cual había peregrinado de un modo tan lento como inesperado. Inútil sería agregar que una vez encontrado ese fragmento se extrajo, después de lo cual los dolores de la enferma entraron en una mejoría enteramente franca.

VIII.

REGION METACARPIANA.

He aquí una porción del cuerpo convenientemente organizada para reconocerse: sus huesos son regulares, y al abrirse como un abanico dejan entre sí amplios ángulos ocupados sólo por tejidos blandos.

Cualquiera particularidad revelable por los "rayos hipocráticos" se puede hallar, ora buscando la del lado anterior ó bien por el dorso.

Por esto los diagnósticos son felices, como lo comprueba el caso siguiente:

Doña N. N. se puso á lavar ropa, y habiéndose cansado de hacerlo con la mano derecha continuó con la del lado opuesto. En lo más activo de su ocupación sintió un piquete á la mitad del borde interior de la región que vamos considerando, y reconoció una pequeña abertura que dejaba salir muy poca sangre. Buscando en las ropas pudo hallar una parte de la aguja, la cual estaba brillante en el punto en que se acababa de partir. Procuró sacar la aguja, mas no siéndole posible se dirigió á este Instituto Médico para que se intentara el hallazgo del fragmento metálico que tanto la inquietaba.

Al pasar el fluoroscopio se advirtió un cuerpo alargado, de color negruzco, de opacidad que llamaré metálica y como de un centímetro y cuarto de longitud, situado cerca y paralelamente al borde interno del 5º metocarpiano. Tan claro y terminante como este caso pudiéramos citar otros, mas no los referiremos por no alargar estos apuntamientos.

IX.

LOS DEDOS DE LA MANO.

Así, constituidos como están, anatómicamente hablando, son perfectamente cruzados por los rayos catódicos, pues no obsta que las piezas falangianas se yergan en su centro, pudiéndose abordar todos los contornos que las limitan.

Transcribo una observación publicada en esta ciudad por un testigo presencial, y adjunto la fotografía marcada con el número 4.

LOS RAYOS X Y LA CIRUJIA

......" Es el caso que hace algunos días, limpiando dicho señor una pistola chica, de calibre 22, se le disparó ésta accidentalmente y le penetró la bala en la mano izquierda, perdiéndose enteramente en los complicadísimos y delicados órganos de esa región, y produciendo desde luego graves accidentes inflamatorios que hacían pensar en funestas y peligrosas consecuencias. Habiendo consultado al inteligente Dr. D. Liborio Ramírez, este señor, con la prudencia que le es característica, se dispuso á combatir esos accidentes y lo presentó al Sr. Dr. D. Juan B. Calderón, en el Instituto Médico de la calle de la Independencia Nº 4, á fin de que fuera transparentado con el Radiógrafo que tantas y tan favorables luces da en el reconocimiento de ciertos padecimientos internos; habiéndose desde luego percibido y apenas pasaba la mano por el aparato, por los Sres. Dres. D. Liborio Ramírez, D. Juan B. Calderón, D. José María Calderón y D. Ruperto Bustamante, así como por el Sr. Ruanoba, que asistía á la observación, y por el mismo paciente, que la pequeña bala estaba sembrada

en el dedo índice, á donde produjo una múltiple quebradura de los huesos que componen la articulación segunda; y la cual estaba, por decirlo así, *estrellada*, por el choque rudo del proyectil contra los órganos delicadísimos que componen esa coyuntura.

"Se fotografió la enfermedad por el Sr. Bustamante D. Francisco, hermano del Dr., y así se pudo comprobar, no sólo el tamaño de la bala y su forma, sino su situación, su inclinación, sus relaciones y hasta los destrozos que en el recinto misterioso de los tejidos había ocasionado, dando tal claridad y exactitud esa fotografía, y la observación hecha con los ojos, que desde luego se determinó preparar la extracción de la bala.

"Leyendo, como en un libro, en la mano vista con los rayos luminosos, comprobados los datos de la situación del proyectil en la fotografía y después de haber dibujado con toda precisión sobre la piel la bala y los destrozos que se advertían, el Dr. Juan B. Calderón empuñó el bísturi y con la exactitud del convencimiento cayó sobre la bala y pedazos de huesos que herían y laceraban los tejidos.

"En poco tiempo y ayudando eficazmente los procedimientos operatorios los Sres. Dres. D. Liborio Ramírez y D. Ruperto Bustamante, el Sr. Dr. José María Calderón extrajo el cuerpo extraño que tenemos á la vista y que nos presentó el paciente con gran placer y satisfacción, esperando que esa operación, hecha bajo medios tan seguros y certeros, le abra las puertas de la salud y lo aleje de los peligros á que inevitablemente estaba expuesto.

"La relación anterior no sólo prueba una operación eficaz, sino que abre una esperanza más á los enfermos que, teniendo padecimientos internos, pueden obtener del aparato Radiógrafo que poseen los Sres. Dres. Calderón, los más favorables beneficios.

"El mundo marcha y las ciencias médicas entran en un terreno positivo, cuya verdad no esperábamos antes del inmortal descubrimiento de los rayos X, y esta ciudad tan populosa como ilustrada encontrará numerosos casos en que pueda ser beneficiada."

A esto agregaré que la fotografía complementa admirablemente á la radiografía, como lo prueba la que va marcada con el número 5, que se refiere á la historia que estoy comentando. En efecto: no sólo reprodujo el pequeño proyectil, (*B*) sus particularidades de forma, volúmen, situación, dirección, etc., sino que se mira sembrado profundamente en la articulación misma (*A*). Hay más; si nos fijamos bien hallaremos allí marcada *la fractura conminuta* (*F*) en la segunda falange del dedo índice, revelada por claridades que no vemos, por ejemplo, en la segunda falange del dedo medio, la cual tiene una opacidad *uniforme* ó sin alternativas bruscas de claridad y obscuridad, y tal cual corresponde á una masa huesosa *no estrellada*. Por último, arriba de la base de la bala, es decir, en la extremidad de la primera

falange, en el punto *E*, se ve el hueso recortado, indicando esto que allí falta una esquirla huesosa que de hecho encontramos aislado y situado cerca del destructor proyectil durante las maniobras operatorias.

Por esto decimos antes que las fotografías complementan y ratifican las observaciones visuales, es decir, que estas se comprueban con las foto-radiografías.

El terreno más propicio para las observaciones que nos ocupan son los extremos superiores: nos lo indica la organización de estos y la claridad notable que ofrecen al observador. Hoy por hoy es este apéndice articulado el que más se presta para la observación y para detalles terminantes, aventajando en ello, hablando de un modo general, á las demás porciones del cuerpo humano. Mas debo repetir que esto en nada disminuye el valor de este alumbrado, que aun permitiéndonos tan sólo mirar las extremidades digitales ya sería digno de estimación y del más precirdo encomio.

SECCION XXIV.

COMO PUEDE CONSERVARSE LA SOLUCION DE YVON.

El uso tan frecuente de la "Solución de Yvon" hace de esta preparación una nota muy interesante para el farmaceútico. Sus buencs efectos no dependen únicamente de su dosificación y de la elección de un buen cuernecillo de centeno; hay algo más á que atender: á su conservación. Para contribuir á ella, es indispensable privar completamente al cuernecillo de sus principios grasos y albuminosos, operación que no reviste para algunos prácticos gran importancia, siendo que se debe ver con sumo cuidado. Los grados del alcohol que se emplea influyen en la preparación y por ningún motivo debe usarse un alcohol inferior á 40°, Cartier, sin perjuicio de hacer una precipitación completa de los principios que encierra el cuernecillo y que se reputan no sólo como inútiles en esta preparación, sino como agentes de su descomposición.

En cuanto á la cantidad de alcohol que deba emplearse, sin embargo de que la Farmacopea Mexicana, la prescribe bien determinada, la experiencia nos dice, que esta no es suficiente en ciertos casos y aún puede variar, según la especie del cornezuelo que se usa y su riqueza en principios. Las más veces, después que se ha precipitado el producto de la primera evaporación por el alcohol prescripto, habiendo estado en contacto por 24 horas con él, se ve aparecer al agregarse una nueva cantidad de alcohol algún enturbiamiento ó pequeño coágulo y esto es indicio de incompleta privación de sus mucosidades, razón por la que consideramos indispensable que el operador haga uso del alcohol

que sea suficiente; nada importa que la cantidad sea doble ó triple de la indicada, puesto que en la operación subsecuente se disipa toda la parte espirituosa. Sin embargo, para no gastar más alcohol que el necesario, se puede recurrir á este medio: no filtrar el primer producto acuoso después de estar en contacto 24 horas con el alcohol, según lo indica la Farmacopea, sin practicar antes en el líquido un reconocimiento con una pequeña cantidad de alcohol haciéndola caer suavemente por los bordes de la vasija y fijándose en el momento de contacto con el otro líquido; si aparece enturbiamiento ó se nota algún precipitado, esto indica que no se ha retirado del cuernecillo la mucosidad y en tal caso se vierte en el líquido mayor cantidad de alcohol; y agitando toda la masa, y al cabo de algunas horas de reposo, se vuelve á practicar el mismo ensayo, procediendo así hasta que no haya la más lijera huella de precipitado.

Mas no es suficiente esto todavía para hacer inalterable después de algún tiempo la solución de que nos ocupamos; es necesario poner en práctica algunos otros medios y podemos aceptar como muy bueno y prudente el indicado por nuestro apreciable amigo el Sr. Prof. D. Ricardo Arévalo, en un trabajo presentado á la «Sociedad Farmacéutica Mexicana» acerca de la solución de Yvon, que consiste en adicionarle 5 °/₀ de alcohol. Dicha cantidad en tan pequeña escala como se encuentra, contribuye á favorecer la conservación de este producto, sin producir efectos dañosos, aún usándolo en inyecciones hipodérmicas. A este procedimiento agregamos uno muy sencillo y de resultados favorables, por medio del cual hemos podido obtener una solución inalterable. Consiste en usar de vasijas cuya capacidad esté en relación con el volumen del líquido, pues por la experiencia y observación hemos podido llegar á esta conclusión: que mientras mayor es el vacío que queda en los vasos con respecto al líquido de cuernecillo, más rápida es la alteración y más todavía, si aquellos no han sido esterilizados. De aquí, el consejo que nos permitimos dar al farmacéutico para conservar inalterable la solución de Yvon y con todas sus propiedades medicinales: esterilizar de antemano los pomos en que se guarde dicho producto y elegirlos de pequeña capacidad, de manera que contengan la cantidad comunmente usada para dar siempre un producto puro, y constante en dosificación. Además, no es inútil recomendar, que los frascos se cierren herméticamente con tapones de corcho ó goma, los que se ponen á hervir por algunos minutos en el agua con el fin de evitar lleven al seno del líquido gérmenes que originen, no obstante las precauciones observadas, la descomposición del producto. Sujetándonos con fidelidad á estas prescripciones, hemos podido conservar por varios meses, la solución de cuernecillo de centeno en condiciones de pureza y actividad.

México, Febrero de 1898. F. SOLÓRZANO A.

SECCION XXVII

REVISTA
DE LA
PRENSA MEDICA MEXICANA.

Gaceta Médica, *periódico de la Academia N. de Medicina.—Tomo XXXV. Núms. 3 y 4 del 1º y 15 de Febrero de 1898.*—En el primero de esos números, encontramos un dictamen sobre el trabajo del Dr. G. Pagenstecher optando á la plaza vacante en la sección de Ginecología. Viene en seguida un trabajo del Sr. Profesor Dr. D. Rafael Lavista intitulado: "*Espondilitis raquidea, dorsal deformante. Mielitis transversa aguda,*" estudio inspirado por un enfermo que ingresó á su sala de clínica quirúrgica en el Hospital de San Andrés. Este enfermo que, según el diagnóstico del citado profesor tuvo una lesión de Pott circunscrita en forma de tubérculo enquistado de Nélaton, fué operado por el procedimiento Calot con resultados favorables inmediatos.—Insértase después un estudio sobre el Paludismo por el Dr. Angel Gaviño en que hace referencia á sus investigaciones bacteriológicas sobre el hematozoario en las fiebres palustres.

En el segundo número se encuentra un trabajo, acompañado de su lámina litográfica, del Sr. Dr. J. P. Gayón intitulado: "*Un caso raro de enfermedad de la piel;*" caso de hirsutia común y una *hiperseborrea é hiperesteatidrosis del cuero cabelludo,* de Besnier y Doyon.—Viene después un trabajo intitulado: "*¿Infanticidio?*" del Sr. Dr. D. Manuel S. Soriano, escrito con motivo del hallazgo de un feto en un albañal, en la jurisdicción de la Comisaría de la 6ª Demarcación.—Después se halla un artículo del Sr. Dr. Emilio F. Montaño sobre una modificación hecha por él al procedimiento del Dr. Darier para corregir la paresia del músculo elevador del párpado superior ó *ptosis.* Insértase después el dictamen de la sección de Oftalmología sobre este mismo trabajo. En ambos números se leen las actas de las sesiones de la Academia

Boletín del Consejo Superior de Salubridad.—*3a Epoca. Tomo III. Núm. 7. Enero 31 de 1898.*—Acompañado de una lámina insértase un informe del Médico veterinario, Profesor Jose L. Gómez sobre la enfermedad epizoótica llamada "*El Lobado*" desarrollada en el ganado vacuno de Campeche; deduciendo del estudio bacteriológico la identidad del microbio característico de "*El Lobado*" con el bacilo del carbón sintomático ó *Bacterium Chauvæi.* Viene enseguida un artículo copiado del "Centro Farmaceutico Uruguayo" y del Dr. Rodríguez Castromán intitulado: "*¿Dónde se debe escupir? ¿Cómo debemos escupir?*" Cuestión baladí al parecer y de verdadera importancia en realidad por el contagio que puede originar. Termina con los cuadros y noticias estadísticas de costumbre.

Revista Médica, *órgano de la Sociedad de Medicina Interna.—Tomo X. Núms. 14 y 15. Enero 1º y 15 de 1898.*—En el primero se encuentra un artículo intitulado: "*Accidentes nerviosos de origen pleuro-pulmonar,*" del Dr. A. Lamar, en que con algún fundamento los supone originados por la absorción de las toxinas en la herida operatoria, yendo á inhibir la célula nerviosa. Este trabajo dió origen á una animada discusión entre los ilustrados miembros de dicha Sociedad, que como corolario del citado artículo, se inserta á continuación.—Viene después una observación del Dr. Sarmiento sobre la acción de el agua de Tehuacán, en la litiasis hepática. Al caso referido por el Dr. Sarmiento podemos agregar el de una conocida Profesora en partos, enferma del suscrito, pero á la cual han visto distintos facultativos, entre otros el Profe-

sor Mejía, en algunas de las terribles crísis que ha sufrido: una de éstas, la más intensa de todas, duró ocho días en que casi constantemente estuvo la enferma bajo la influencia del cloroformo. Esta señora ha mejorado mucho y de una manera evidentísima con el uso casi exclusivo del agua de Tehuacán. Este caso unido á otros que conocemos, nos hace suponer con el Dr. Sarmiento que las de Tehuacán superan á las aguas de Vichy y Carlsbad.—En seguida leemos un artículo del mismo facultativo sobre el empleo del calomel en las bronquitis agudas de los niños; terminando el número con un excelente trabajo del Dr. Besnier de París, que continúa en el número siguiente por ser muy extenso, sobre *la lepra.*

En el número 15 hemos leído un artículo de nuestro buen amigo el Dr. Martínez del Campo, intitulado: "*Un caso curioso y de difícil diagnóstico,*" en que se trata de un enorme abceso hepático que dió origen á signos clínicos equívocos. Insértanse en seguida dos artículos, tomados de la prensa médica extranjera; el uno sobre *La sangría* y el otro sobre las *Irregularidades del contagio sifilítico.*

La Farmacia, *periódico de la Sociedad Farmacéutica Mexicana.—Tomo* VII. *Núm. 2. Febrero 15 de 1898.*—En este número concluye el bien meditado discurso pronunciado por el Profesor Maximino Río de la Loza en el Concurso Científico Nacional, dilucidando entre otros el interesante punto de "¿Cuál debiera ser el límite obligatorio del farmacéutico ante la autoridad?"—Continúa insertándose el "Programa de los estudios farmacéuticos," presentado por el Profesor Van Hulst al Congreso Internacional de Farmacia y termina con la "Revista de periódicos extranjeros."

Boletín de Higiene, *Organo Oficial del Consejo Superior de Salubridad del Estado de México. Toluca, 4º año núm. 6. Febrero 15 de 1898.*—Esta publicación que desde hace algún tiempo se esfuerza en insertar trabajos originales y no alimentarse únicamente de lo perteneciente á la prensa extranjera, trae un artículo sobre "*El Contagio en la Escuela*" del Sr. Dr. García del Tornel. Este artículo, abordando una cuestión que trata el Dr. Civit en la "Gaceta Medica Catalana," debería ser reproducido por todos los órganos de la prensa del país, pues la protección de la infancia por cuantos medios es posible, constituye un deber sagrado para la sociedad.

No pudiendo reproducir íntegro ni el artículo del Dr. Civit ni el de nuestro buen amigo el Dr. García del Tornel, por el deseo que hasta hoy vamos realizando de publicar sólo artículos inéditos y originales, sólo apuntaremos qne en este trabajo se demuestra con hechos lamentables la transmisión de la *tuberculosis*, lo mismo que la de las enfermedades contagiosas más conocidas, en los planteles de educación. Como consecuencia de este hecho irrefutable y para garantir la salud de los niños que pueden hallar gérmenes de muerte en donde van á buscar la savia intelectual, propónense varias acertadísimas medidas, como son la vigilancia médica, continua y severa ejercida en todos los establecimientos y la exclusión irremisible del profesorado de todos aquellos que por desgracia estén afectados de una afección transmisible. ¡Ojalá sean escuchadas estas prudentes advertencias en toda nuestra República! Sigue un artículo del Dr. Rafael R. Méndez recomendando la enseñanza antialcohólica en la escuela, que debe procurar el aniquilamiento de esa terrible plaga social, que hoy hace sentir en nuestra generación sus desastrosos efectos. Insértanse después un artículo del Dr. R. Navarro sobre la "*Interpretación hipotética de algunos síntomas del gusto,*" sumamente curiosa y aunque teórica, en armonía con los conocimientos actuales; y una *Revista de Higiene* bastante extensa.—Termina con las actas y cuadros de costumbre.

E. L. A.

SECCION ESPECIAL

Deontología, Moral Médica

é Intereses Profesionales.

Paralela á esta causa, ó mejor dicho, en consonancia con ella nótase en todos los pueblos, desarrollada al máximun, la sed del oro. En efecto: basta haber recorrido algunos países, fijándose en el comercio, para notar desde luego, que no es exagerada la expresión usual empleada: "*Sed de oro.*"—Diríase sin embargo que desde el origen del mundo, la ambición ha sido muy común; ha sido muy generalizada. Indudablemente sí; pero lo es más ahora y esto se concibe muy facilmente, crecidas las aspiraciones del hombre y siendo por demás costosas, debía crecer en proporción, como crece de hecho, el deseo de poseer con abundancia, los elementos para satisfacer esas aspiraciones.

"Anúncianse en el extremo Norte del Globo, unos *placeres de oro*, y sin fijarse que allí se carece hasta del pan con que debe alimentarse el hombre, se vacían las ciudades, se mueven los pueblos como tocados de una especie de locura y arrastran, en esa vertiginosa carrera, á toda clase de personas, ricos y pobres, porque el rico quiere más y el pobre quiere algo."

Exageradas parecerían estas expresiones, si no nos constase á todos como nos consta, por las noticias diarias de la prensa, la verdad de lo asentado. ¡Cuántas víctimas, ha hecho recientemente, esa fiebre terrible que no forma en el cuadro patológico, por más que tenga los alcances y la contagiosidad de la tifoidea y que se designa con el nombre de "fiebre de oro." Y hoy que la plata amaga caer de su gerarquía de moneda, ¡cuanto más crece el afán por adquirir el metal amarillo! Y este afán, que se observa en todas las clases y en todas las agrupaciones, amaga más y más en su invasión á la clase médica. ¿Y como quedar excluida, si la forman hombres como todos los demás?... Cierto que ha hecho de la honorabilidad un culto; cierto que la ha reputado imbíbita en su título y por eso en ella, en la clase médica, se observan tan frecuentes ejemplos de abnegación y desprendimiento. Por eso, esta clase en su conjunto, ha resistido más que ninguna otra, á las disfrazadas tentaciones que arrastran al hombre por torcido camino.

Hoy la lucha es más difícil y multiplícanse los peligros, agrándanse las tentaciones. Con razón, dice el Dr. Mejía: "Cada vez se hace más necesario un gran esfuerzo, para mantenerse en el carril extrecho de la honradez pura y limpia!"

También ejerce perniciosa influencia, el conocimiento de ciertas grandes operaciones, practicadas en el extranjero por algunos médicos, operaciones en las que el honorario cobrado excede en mucho al valor real, intrínseco, que puedan tener. Difícil sería sugetar á una tarifa determinada, las operaciones quirúrgicas; mucho más difícil sería pretender que dicha tarifa se hiciese universal; pero queda á la conciencia, juicio y honradez del cirujano hacer la estimación pecuniaria del trabajo, basándose en la equidad y la justicia. Y si lamentable es este hecho, lo hace aún mas deplorable, el aparente desprecio á la vida agena por parte del cirujano.

Atraidos por el cebo de la ganancia desmedida, vemos ahora á médicos del todo noveles, anunciarse como prácticos consumados para todo género de operaciones, en particular para las de más trascendencia y más alta cirugía. No temen la censura de sus compañeros, ni temen los comentarios de las personas sensatas. Bástales conque de cuando en cuando, alguna desgraciada incauta caiga en sus manos: ésta, pagará con su dinero los malos ratos del improvisado cirujano y si acaso, como es muy probable, un mal éxito corona el fin de la historia, no importa, estos cirujanos nacientes tienen muy arraigado aquello de que en cirujía los buenos éxitos, brillan bajo del sol y los malos éxitos..... los esconde la tierra.

No y mil veces no! Esto no puede ser así. Sobre el amparo de la más rudimentaria caridad, sobre la salvaguardia de la ley, que apenas si alcanza á proteger estos tan sagrados intereses, debe de estar la conciencia pura y limpia del médico. Y si al que solícito viene á reclamar el auxilio de la ciencia, no le consta que aquel á quien se dirige entiende su misión con todo lo que ella tiene de grande y majestuoso, porque ha dado ya pruebas indudables de su honradez y desprendimiento, huya de ahí; no deje su vida en manos impuras, que por arrebatarle un puñado de oro como precio de su científico trabajo, la exponga de manera inminente y con punible audacia.

En las múltiples necesidades de la época actual, el ejercicio de la medicina, va siendo entendido por algunos médicos, como pueden entenderse los negocios de minas, ó los de agricultura, ó los de comercio, etc. En manos impuras se vuelve arma poderosa para luchar por la vida propia, sacrificando las agenas.

Y no es que pretendamos señalar la misión del médico como exclusiva misión de caridad. Por el contrario: sostenemos en buena lid la necesidad de que el médico sea competentemente remunerado y no queremos que imparta sus servicios gratuitamente y por todos lados. Ridícula y tonta sería semejante pretensión, cuando como dice San Pablo: "el sacerdote comerá del altar" y es claro que el médico se sostendrá con la medicina; pero el público no reflexiona, por lo común, que en ejercicio de esta ciencia, la caridad va ligada á ella y que por fuerza,

esa caridad puede y debe ejercerse, hasta en el trabajo mejor retribuido pecuniariamente. Un ejemplo lo hará comprender mejor:

Se necesita practicar una operación, supongamos la resección de un hueso necrosado en una pierna. Aquella operación se ha contratado en $500, que el cirujano recibe como precio de su trabajo. El médico de conciencia y que estima su misión con todo lo que ella tiene de noble, estudia cuidadosamente el hecho, sacrificando á este estudio sus horas de reposo, quizá aun sus momentos de expansión en su propia familia; si no tiene á su propio juicio, una extensa práctica en la operación que debe ejecutar, la ensaya cuidadosamente en el cadáver repetidas veces, ó en último caso, lleva á otra persona en quien tenga confianza plena, para que practique la operación; se preocupa hondamente del resultado final, no perdona medio de los conocidos y prescritos en la ciencia para llevar aquella á buen término; sacrifica su tiempo en beneficio de su enfermo y no abandona el estudio del hecho hasta haber no vencido, salvando aquella vida puesta en sus manos.

Veamos ahora el mismo hecho, con quien acepta esta ciencia simplemente como negocio. En primer lugar, preocupado exclusivamente de la ganancia, ha luchado por mejorar el producto pecuniario. No para mientes en que jamás ha hecho una operación semejante; el éxito no le preocupa; si ignora del todo, cómo se debe proceder, abre el primer libro que cae en sus manos, simplemente para averiguar por dónde y cómo debe cortar; no ha buscado lo mejor, porque al consultar, su mira no era el enfermo, sino él mismo: bajo estas condiciones opera, y en apariencia, ha llenado su misión lo mismo que el otro. ¡Pero cuánta diferencia en el fondo y cuánta diferencia también en el resultado!

Lo que demostramos en lo relativo á operaciones quirúrgicas, de igual modo podemos demostrarlo, aun en la más simple expresión del trabajo médico y en la asistencia de un enfermo cualquiera. El médico de conciencia no hará visitas innecesarias: elegirá lo mejor y ya sancionado para alcanzar la curación: estudiará todo lo relativo al enfermo que asiste: su trato será siempre afable, siempre dispuesto á impartir el consuelo moral al que sufre: y por último, el honorario exigido estará en relación ya con la clase de servicios prestados, ya con la posición social del enfermo. Así ejerce el médico que comprende todo lo que su misión tiene de grande y de noble.

A todas las circunstancias mencionadas, que establecen una diferencia capital entre el ejercicio de la medicina antes y el ejercicio de la medicina en la época actual, se agrega otra muy digna de llamar la atención y que caracteriza el progreso de la época moderna. Nos referimos á la grandiosa evolución cuyo cimiento fundó el inmortal sabio francés Pasteur.

Conocido á fondo el origen de muchas de las enfermedades, des-

arrollados y extendidos ya los principios de asepsia y antisepsia, se vé el médico dueño de armas poderosas que le permiten llevar el bísturi hasta los más recónditos senos del organismo, sin el peligro que antes era inevitable. Ya se comprende cuánto bueno puede hacerse; pero á la vez cuánto ha crecido también la posibilidad del abuso.

(*Concluirá*).

NECROLOGIA.

El Sr. Dr. D. Ignacio Vado Ruz.

El día 31 del próximo pasado mes de Enero, á las 4 y 15 a. m., desaparecía de entre nosotros un infatigable, modesto y muy querido comprofesor. El Dr. D. Ignacio Vado Ruz, después de consagrar su vida entera con afanoso empeño y una abnegación nunca desmentida al desempeño de la misión que por vocación habíase impuesto, pagó el tributo ineludible que todo ser viviente paga, para contribuir á esa maravillosa Circulación de la Vida que constituye el Cósmos.

La implacable segadora no detiene su marcha ni es para ella, como debiera ser, un inviolable escudo, el genio que se anida en un cerebro, la virtud que ennoblece y magnifica un espíritu, ni la bondad y la ternura que se albergan en un corazón. No es valladar infranqueable para ella la gratitud y el amor que engendran á su derredor los séres que viven derramando el bien y sembrando, durante su jornada en este mísero planeta, el gérmen de lo bueno.

El Dr. Vado, siempre correcto y caballeroso, siempre celoso para el cumplimiento de sus deberes y empeñado siempre en hacer brillar, como los esforzados caballeros medioevales, pura é incólume, la divisa del verdadero médico *Aliis vivere*, bajó á la tumba casi repentinamente, cuando los miembros de su familia, sus amigos y su clientela, creían poder conservarlo aún por bastante tiempo á su lado.

El año de 1898 ha comenzado pagando en oro su tributo á la naturaleza. El Dr. Maximiliano Galán, cuyo cuerpo helado reciben los albores del nuevo año, el Dr. Alfonso Ortiz, que el día 3 de Enero abandona nuestra morada transitoria en Culiacán, Sinaloa, el 31 del mismo el Dr. Vado, y el distinguido Dr. A. Arias en Guadalajara, el 24 del pasado, son el fúnebre holocausto con que se inicia.

La Europa también lamenta pérdidas de inestimable valor...... Tarnier, el distinguidísimo partero que tanto ha hecho brillar la Ciencia Tocológica y Péan, el eminente Cirujano que tanto ensanchó los linderos del campo quirúrgico, han desaparecido ya, dejándonos sólo una estela luminosa, para marcar á la generación actual y á nuestros

pósteros, la ruta que debe seguirse cuando una vida se consagra al servicio de la humanidad.

La Redacción de la CRONICA MEDICA MEXICANA, que honra y honrará siempre sus columnas rindiendo homenajes de respeto y afecto á todos los gladiadores que en el campo de la lucha caen, después de una vida laboriosa y útil, hoy deja su cariñoso recuerdo sobre el sepulcro de su excelente amigo el Sr. Dr. D. Ignacio Vado y Ruz.

EL DR. JULIO PÉAN.

HOMENAJE.

Para los que hemos tenido el honor de conocer y admirar al Dr. Péan, como amigo y como cirujano incomparable, y quizá en muchos años inimitable en el mundo entero, estamos fulminados con la noticia de su muerte, que el cable sin romperse, ha podido trasmitir.

¡Cómo suspenderse la vida de un benefactor de tal altura!

¡Cómo caer una estatua coloso que dominaba horizontes desconocidos para los demás!

¡Cómo demolerse un pedestal formado con el bronce de la inteligencia, de la asiduidad y del trabajo de cuarenta años!

No lo comprendemos.

Si la vida fuese proporcional á los méritos que el hombre aporta durante su actividad intelectual, Pasteur, Víctor Hugo, Edison, Péan y algunos otros serían inmortales.

Inmortales lo son en nuestra memoria, humildísima tumba de semejantes héroes, pero nuestra memoria no basta para hacer brotar de nuevo fuentes que, como las anteriores, han podido hacer fecundas las inteligencias de millares de trabajadores que á su ejemplo han comenzado el áspero pero bendito camino del saber.

La Francia está de duelo y el mundo también.

México, que tantos hijos agradecidos á la Francia tiene, por ser fuente principal de nuestro adelanto, se ha conmovido al saber que nuestro admirado amigo, que nuestro sabio maestro, que nuestro envidiado cirujano ha pagado el tributo que la Naturaleza exige y contra el cual la ciencia y el corazón protestan.

Humilde y pequeño será el grano de arena que á la pirámide de su gloria llevan estas líneas. Tanto mejor, su pequeñez hará resaltar los inmensos blocks de brillante, que sus admiradores habran puesto ya.

El Dr. Jules Péan nació en 1830 cerca de Chateaudun, siendo de una cuna humilde, lo cual se complacía en recordar.—A los 18 años

ingresó á la Facultad de Medicina de París. Se recibió en el internado en 1853; fué en seguida Prosector de los Hospitales, doctorándose en 1861, Cirujano de Lourcine, de Saint Antoine y de Saint Louis, de donde se retiró en 1892. Fué miembro de la Academia de Medicina en 1887 y Comendador de la Legión de Honor en 1893.

Describir cual fué la obra de este eminente Cirujano no es el objeto de estas líneas, escritas con el exclusivo fin de rendir un tributo á ese genio que, como un astro de primera magnitud, brilló en el cielo de la Ciencia Médica y de llevar ante su fosa recien abierta un testimonio del afecto que supo inspirarnos el egregio maestro, el caballeroso y leal amigo.

Quienes se encarguen de formar su biografía, consignarán los datos que aquí no apuntaremos y entonces se podrá estimar en todo su valor la vida de ese francés ilustre, consagrada por completo al bien de la Humanidad.

¿Quién ignora, por otra parte, que el Dr. Péan fué el creador de la forcipresura. y quién ha dejado y deja de usar sus pinzas en la hemostasis? ¿Quién ignora el poderoso impulso que la Cirujía abdominal recibió de ese operador de un atrevimiento y una destreza incomparables? Spencer Wells, en Londres; Kœberlé, en Alemania; y Péan, en Francia, han sido los reyes de la Ovariotomía, pero Péan penetraba en el recinto abdominal, no sólo por motivos ginecológicos y acumulaba lauros multiplicando sus atrevidas pero oportunas intervenciones. ¿Quién ignora su procedimiento para la extirpación de los tumores fibrosos de la matriz, por las vías naturales, por medio de su división y fraccionamiento (*morcellement*)?

La obra de Péan es uno de las más hermosos legados que el Siglo XIX entrega al que está próximo á aparecer en la infinita serie de los tiempos. Su nombre quedará ligado á la Cirujía, como el nombre de Claudio Bernard á la Fisiología, como el del inmortal Pasteur á la Bacteriología.

El día 30 de Enero próximo pasado, en la mañana, víctima de una pulmonía, contraída por haber estado trabajando en las altas horas de la noche en una habitación fría, el Dr. Péan abandonó el teatro de sus glorias para entrar á la región de lo ignorado.

Una de las más preciadas joyas de la Francia moderna ha vuelto en su parte material al Laboratorio, jamás en reposo, de la Madre Naturaleza; pero el brillante genio de Péan, reflejado en sus obras y en sus discípulos que le aman, que le veneran y que perpetuarán su nombre, queda y quedará flotando como un ampo de luz en el bien constelado firmamento de la Ciencia Médica!

Dr. A. Aizpuru.

TOMO I. MÉXICO, ABRIL 1° DE 1898. NÚM. 10.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

—Y—

ORGANO DE LOS HOSPITALES DE LA REPUBLICA.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE," PARIS.

JEFES DE REDACCION

DR. DEMETRIO MEJIA
Profesor de clínica interna (tercer año) de la E. N. de Medicina.

DR. MANUEL BARREIRO
EN PARIS.

DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA
Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Medicina.

SUMARIO

SECCION V

NATURALEZA

DE LA

FIEBRE REMITENTE

DEL ESTADO DE SINALOA.

Notables autoridades han hecho caber en el molde de la fiebre tifoidea, á la entidad nosológica de que me ocupo, porque en efecto, hasta tal punto ofrecen analogías, al principio, que sólo una observación atenta puede apreciar sus rasgos característicos, en los que debe fundarse el diagnóstico diferencial. Médicos ha habido que la confunden, unos con la fiebre amarilla y otros han querido formar de ella una especie nueva, no comprendida en el grupo de las ya conocidas. Para entrar de lleno á este estudio, al que hace algunos años me vengo consagrando, referiré á grandes rasgos la historia de esta enfermedad.

ETIOLOGIA.

La fiebre aparece en el verano y otoño, coincidiendo con las exacerbaciones de las fiebres intermitentes, época en la que por el excesivo calor se desecan los terrenos y en la que aparecen las calmas atmosféricas, que impiden la renovación del aire en extensas superficies.

Preséntase en todas las edades, é invade de preferencia á los niños, sin distinción de clases; se disemina en toda una población y no registro caso alguno que pruebe su carácter contagioso; ataca á las personas aclimatadas, sin dejarles tras sí la inmunidad que traen las otras fiebres.

SINTOMATOLOGIA.

Pueden admitirse tres formas clínicas de esta enfermedad, atendiendo á la marcha de los síntomas, é intensidad de ellos. Todas van precedidas de calenturas de tipo intermitente, por lo común cuotidiano, para revestir después la fiebre el caracter remitente. Raros son los casos en que esta es primitiva.

1. *Forma ligera.*—Fiebre oscilando entre 38 y 40 grados sin remisión normal. Pulso de 90 á 100 por minuto, catarro gastro-intestinal, basca constante, sensibilidad en las regiones hepática y esplénica despertándose por la presión; tensión dolorosa de los globos oculares, dolores contusivos del raquis y miembros, vértigos, zumbidos de oidos y aparición precoz del herpes labial algunas veces. Las exacerbaciones vespertinas ó matutinas van precedidas de ligeras horripilaciones y seguidas algunas veces de sudor poco abundante. Al partir del décimo día se verifica la curación, en el mayor número de casos.

2. *Forma intensa.*—Está caracterizada por una fiebre más alta de 39, 40 y 41 grados con remisiones poco acentuadas, pulso hasta 120 por minuto; hay ansiedad, estupor y delirio; lengua seca y saburral, basca, evacuaciones muco-biliosas frecuentes; orina escasa y rojiza, aparecen los síntomas de congestiones viscerales, siendo más comunes las ventrales; éstas se acrecientan con el aumento del calor y entonces la enfermedad reviste el carácter pernicioso. La fiebre puede durar más de dos semanas y su decrecimiento se deja esperar hasta cuarenta, setenta y noventa días. La curación se anuncia por la conversión de la enfermedad en calentura intermitente de tipo variable.

3. *Forma grave.*—Los mismos síntomas que en la forma anterior con adinamia precoz, hemorragias, petequias; síntomas ictéricos y disentéricos. Pulso frecuente, pequeño, depresible; subdelirio, el enfermo quéjase de un malestar que no llega á definir; después aparecen el enfriamiento de la piel, el sudor frío, los temblores fibrilares, y por último, las convulsiones vienen á completar el cuadro tristisimo de esta temible forma.

DIAGNÓSTICO.

La fiebre remitente que se observa en el Estado de Sinaloa, pudiera confundirse con el tifo, la fiebre tifoidea ó con la fiebre amarilla; pero en la remitente no se observan las erupciones características del tifo exantemático, ni las de la fiebre tifoidea y no es contagiosa; por otra parte, un primer ataque no trae la inmunidad al enfermo, para ponerse al abrigo de la invasión de otro ú otros; hay más, la curva térmica presenta grandes diferencias en estas enfermedades, la de la *remitente* está constituida por amplias oscilaciones y no se advierte este carácter en la del tifo y fiebre tifoidea; además, defervece por lisis regular.

La forma grave de la remitente tiene semejanza con la fiebre amarilla. La epidemia de vómito prieto que por primera vez se observó en Sinaloa, fué importada al Estado en los años de 1882 y 1883 y nos proporcionó datos preciosísimos por los que pudimos distinguir ambas enfermedades; en efecto, prescindiendo del carácter contagioso del tifo icteroide y que de ninguna manera lo es de la remitente, sus curvas térmicas presentan notabilísimas diferencias: la de la amarilla comienza por un ascenso brusco (40 ó 41 grados) y en seguida decrece por lisis irregular desde el tercer día; su relativa lentitud contrasta notablemente con el súbito ascenso del principio, ó viene después un rápido descenso, en las formas intensas *hemorrágica*, *colémica* ó *urémica.* Vistas las curvas termográficas cuyos modelos acompañan á este trabajo, se encontrarán entre ellas notables diferencias.

He consagrado, como se ve, mis estudios á procurar dirigir el diagnóstico por senderos seguros, para evitar las frecuentes vacilaciones que sobre la naturaleza de estas fiebres se presentan en la práctica.

Al conocer las investigaciones de Laveran y alentado por los resultados que él refiere, he hecho el análisis microscópico de la sangre de enfermos afectados de remitentes y en todos he encontrado los hematozoarios de este autor, observando la siguiente técnica: Como más fácil elijo el lóbulo de la oreja para hacer en él una punción con aguja de platino que sólo interese la dermis, después de haber puesto en práctica todas las reglas de la asepsia; en seguida esprimo el lugar del piquete y al aparecer una pequeñísima gota de sangre, la tomo entre dos cristales cubre-objetos, ejerciendo presiones sobre ellos para adelgazar la capa sanguínea que existe; en esta disposición ya se está en aptitud para observar al microscopio el hematozoario de Laveran, que nunca falta en las remitentes, según lo acredita mi larga práctica en este género de investigaciones y cuyos resultados paso á referir.

1º En la invasión del mal sólo se advierten los cuerpos esféricos hialinos, de distintas dimensiones, adherentes á los glóbulos sanguíneos unos y libres otros. 2º Más tarde todos tienden á adquirir iguales dimensiones y pierden poco á poco su diafanidad para adquirir después el as-

pecto pigmentado; las granulaciones que constituyen el pigmento están dotadas de movimientos giratorios que sólo se observan en preparaciones muy recientes. El protoplasma adquiere un color ligeramente amarillento. Frecuentemente los cuerpos esféricos presentan en sus bordes masas sarcódicas que les dan un aspecto muriforme. 3 ° La multiplicación de estos cuerpos crece considerablemente, coincidiendo con la gravedad de los síntomas febriles. 4 ° Desde el séptimo día en adelante, por lo regular, se ven aparecer los cuerpos en *media luna* ó *zizigias*, aumentando su número cada día hasta igualarse casi al de los cuerpos esféricos, que no desaparecen aun cuando el enfermo se sujete á la medicación quínica. En este período aparecen ya los granos pigmentarios, libres ó incluidos en los leucocitos. 5 ° Por último, en la convalecencia sólo adviértense gránulos pigmentarios libres ó conglomerados y muy pocos leucocitos melánicos.

Estas consideraciones que acabo de exponer, bastan, á mi juicio, para establecer el diagnóstico de la remitente, aunque para precisarlo creo indispensable hacer siempre el análisis microscópico de la sangre; así es que el padecimiento de que me ocupo pertenece á una de tantas manifestaciones maláricas, y bien pudiera llamarse *fiebre remitente palúdica*, precisando con esta denominación su verdadera naturaleza. Por lo mismo no es una nueva entidad nosológica, como es y ha sido el sentir de muchos médicos.

PRONÓSTICO.

La hipertermia de muchos días, las hemorragias, la persistencia de las congestiones y los desórdenes nerviosos son síntomas que, solos ó agrupados, imprimen á la remitente malárica, un carácter de suma gravedad.

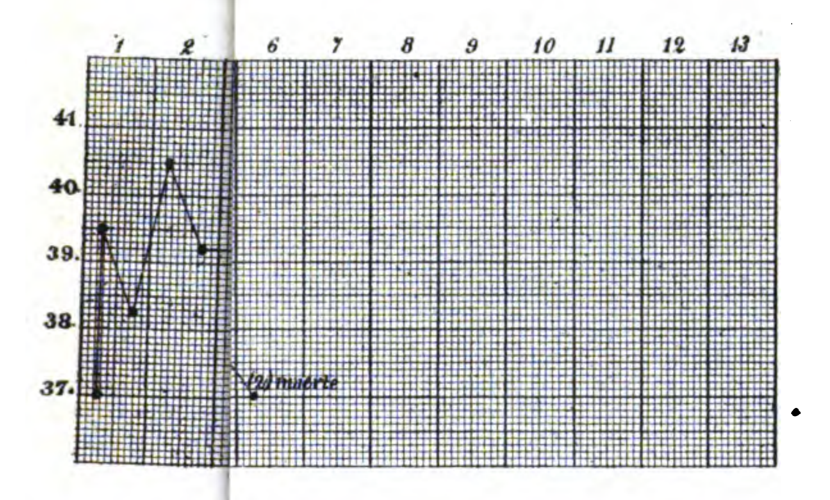
TRATAMIENTO.

Las sales quínicas constituyen la base de él. De una manera general se puede decir que en los casos ordinarios debe prescribirse la quinina por la vía estomacal; pero en las formas más graves de la remitente palúdica, ó cuando dicha substancia no es tolerada por el estómago, es necesario una intervención rápida y segura, y entonces acudir al método hipodérmico, para lo cual formulo así:

Biclorhidrato de quinina	5 gramos.
Agua destilada	10 ,,

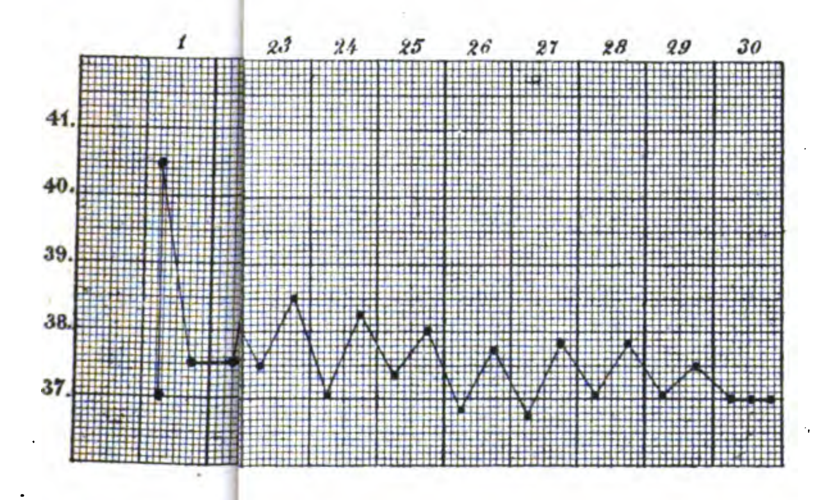
Inyecto, con rigurosa asepsia, el contenido de dos jeringas hipodérmicas, escogiendo como sitio de elección la parte de piel comprendida entre la cresta iliaca y el trocanter mayor. Para sacar todo el partido posible de la medicación quínica hay que usar sus sales con liberalidad, sin llegar á las dósis tóxicas que algunos recomiendan; dos ó tres gramos, cuando más en veinticuatro horas, para adulto; he aquí las cantidades que recomiendo y obtengo con ellas el efecto buscado.

alúdica.



Fiebre ...ica. hombre, 26 años. Muerte á los 5 días.

(EPIDEMIA DE 1882.)



...a días. Quinina.

... Ponce de Leon. Culiacán. (Sinaloa.) 1898.

El arsénico, que en las intermitentes simples no da resultado favorable, presta grandes beneficios en la remitente, como agente de ahorro, á la dósis de 1 á 5 milígramos al día.

Si la remitente afecta la forma biliosa, conviene administrar purgantes, escogiendo el calomel de preferencia, y sin que por esto se abandone la medicación quínica.

Las hipertermias se combaten, al principio, con el uso de los antipiréticos conocidos; pero si la terminación de la enfermedad se hace esperar, entonces los substituimos por el uso de los baños generales, frescos, cortos y frecuentes.

Hay una necesidad urgente de desinfectar las vías intestinales, para impedir la absorción de los venenos, que elaborados en esta víscera, el riñón no puede eliminar, ni tampoco el hígado destruir. Con este fin administro el benzo-naftol solo ó asociado al salicilato de bismuto, si se presentan síntomas diarreicos.

La medicación tónica tiene mucha importancia en el tratamiento de esta enfermedad, la quina, kola y vinos generosos están indicados en los casos en que las fuerzas del enfermo se deprimen. Como tónico nervino y vaso-constrictor, la estricnina combate la adinamia profunda.

Las hemorragias ceden generalmente con la quinina sola, ó asociada á la ergotina.

La alimentación debe vigilarse mucho; la leche esterilizada á pequeñas cantidades, pero frecuentes al principio; más tarde á mayores dósis, el consommé y el agua siempre esterilizada, completarán el tratamiento.

En los niños las inyecciones de quinina las formulo así:

Clorhidrato ácido de quinina	2	gramos.
Agua destilada hervida	8	,,

Una, dos ó más jeringas al día con rigurosa asepsia.

Las convulsiones eclámpticas, tan comunes en la infancia, durante el curso de la remitente palúdica y que coinciden con las hipertérmias, obedecen bien á los baños templados, las afusiones de agua helada sobre la cabeza y el uso de la quinina en la hipotermia.

Culiacán, Sinaloa. DR. R. PONCE DE LEON.

SECCION X.

De las hemorragias retro-placentarias del embarazo.

París, Enero 12 de 1898.

Sr. Dr. D. Enrique L. Abogado.—México.

En una reciente lección del Dr. Pinard en el Hospital Baudelocque se trató de una cuestión que, por más que no sea nueva, presenta un interés tal para los que nos ocupamos del ramo de Obstetricia, que

no he podido prescindir de consignar los detalles de ella y de recojer apuntes sobre la pobre enferma que motivó las reflexiones que en seguida expongo.

Tratóse, en efecto, de las hemorragias retro-placentarias del embarazo y al afirmar que la cuestión no es nueva, me he referido á que ya Mauriceaux, Delamotte y Levret han consignado en sus obras la posibilidad de las hemorragias internas del embarazo que llamaban «*hemorragias ocultas.*»

Pero si autores de tanta talla habían afirmado el hecho sin dar de él explicación alguna, la eminente partera francesa Madame Lachapelle y con ella el Profesor Stoltz de Strasburgo negaron de modo terminante su posibilidad.

Más tarde, Juan Luis Baudelocque aventuró una explicación fundada en el despegamiento prematuro de la placenta, pero esta hipótesis, teniendo como punto de partida, miras absolutamente teóricas, no tuvo resonancia alguna.

César Baudelocque presenta una estadística en la que desgraciadamente confunde estas hemorragias con las que aparecen por causa de inserción viciosa de la placenta y con las pérdidas sanguíneas ocasionadas por la ruptura del quiste en los embarazos extra-utêrinos y por último Madame Henry presenta una notabilísima estadística de 20 casos sobre 20.000 partos, en la que no solamente demuestra la realidad del hecho, sino que añade figuras tomadas del cadáver en las que el hecho queda plena y absolutamente probado.

He querido pues, dirigirle la presente comunicación, para añadir á nuestra Obstetricia Nacional un capítulo más de autoridad indiscutible, pues lleva consigo el sello de verdad que imprime á sus lecciones el actual decano y jefe de la Obstetricia Francesa.

El día 8 de Enero de 1898 entró al Hospital Baudelocque una mujer de 37 años: facies-raquítico, lesiones heredo-sifilíticas, nodosidades raquíticas. Embarazo de 7 meses. Presentación de la extremidad pélvica. El diámetro promonto-pubiano mide 8.3 cent. El año de 1894 había tenido un parto prematuro á los 6 meses; el año de 1895 nuevo embarazo terminado por la expulsión de un niño muerto, el 6° mes, y el año de 1896, vuelve con un feto muerto y macerado que fué expulsado sin dificultad. Durante todo este tiempo el tratamiento antisifilítico fué instituido, pero siempre seguido con mucha irregularidad.

En Enero de 1898 se presentó, como dije, con un embarazo de 7 meses; algunas horas antes había aparecido una pérdida sanguínea abundante. La temperatura era normal; el pulso á 90. Por el exámen físico, se demostró que el desarrollo del útero era mayor que el que corresponde á la edad presunta del embarazo. No hay más dolores que los producidos por las contracciones uterinas sumamente enérgi-

cas. La palpación permitió demostrar una *dureza leñosa* en la parte derecha é inferior de la matriz. Sensación de peloteo de la cabeza del feto. El tacto suministró las siguientes indicaciones: orificio uterino dilatado próximamente 3 centímetros. A través del orificio se sintió uno de los miembros inferiores; la bolsa estaba íntegra; no se sentía la placenta. Altura del útero á partir de la sínfisis pubiana, 36 centímetros. Pérdida abundante. El tratamiento instituido por el Dr. Bouffe de St. Blaise, consistió en la ruptura artificial de las membranas, lo que permitió evacuar cerca de ochocientos gramos de líquido.

El útero descendió á 31 centímetros arriba de la sínfisis; mas como la hemorragia continuaba, el Dr. Bouffe, ex-jefe de clínica, resolvió evacuar el útero lo más pronto posible.

Cloroformada la enferma, se intentó la dilatación manual del orificio.

Introducida la mano en la vagina, se insinuaron tres, luego cuatro dedos dentro del orificio sin lograr por esto dilatarlo arriba de cuatro centímetros. No obstante eso, el Dr. Bouffe toma un pie y lo hace descender en la vagina; el miembro oblitera completamente el orificio y la hemorragia parece cesar.

Bruscamente la mujer tiene un tinte pálido, aparecen sudores fríos, el pulso se eleva á 140, hay hipotermia y el útero se eleva de nuevo á 39 centímetros arriba de la sínfisis. ¿Qué hacer en estas circunstancias? El orificio uterino tetanizado no permitía verificar maniobra alguna relativa á la extracción del producto.

Sangre líquida y cerca de 550 gramos de coágulos aparecen en la vulva. El tacto permite diagnosticar entonces una ruptura del cuello y pocos momentos después la mujer muere en la hipotermia.

¿Cuál fué la causa de la muerte?

La radiografía hecha sobre el cadáver permite demostrar con exactitud casi matemática que el diámetro promonto-pubiano mide ocho centímetros, cuatro milímetros.

La autopsía hace ver que la desgarradura interesó solamente el cuello y no llegó á la altura del fondo de saco peritoneal. Dentro del útero se encuentran gran cantidad de coágulos y sangre derramada y la placenta parcialmente despegada, presentaba al corte la disposición que marca la figura que incluyo y que muestra á la placenta adherida por la mayor parte de sus bordes á la matriz; y entre esta y aquella el derrame sanguíneo haciendo abombar considerablemente la primera.

Es pues indudable que, dados los antecedentes que he referido, esta mujer murió de "*hemorragia interna*" por despegamiento parcial y prematuro de la placenta. El exámen de la cara uterina de este órgano hace ver en vez de la superficie cotiledonaria anfractuosa é irregular una superficie lisa y unida formada por coágulos gelatinosos de sangre negra que penetran entre las vellosidades mismas.

Pero si bien es cierto que la autopsía nos revela la causa inmediata de la muerte, nada podemos obtener de ella referente al motivo que determinó el despegamiento prematuro mismo.

Para explicar este fenómeno, Jacquemier pretende que por las congestiones placentarias, produciendo un aumento de volumen de este órgano y por lo tanto un aumento en la superficie de inserción, los cotiledones y en particular los senos venosos peri-placentarios se desgarran, porque el útero no puede seguirlos en su movimiento de ampliación. Fuera de que la existencia de esas congestiones no está demostrada, habría lugar á pensar con semejante hipótesis, que los bordes en todo el contorno de la placenta deberían desgarrarse primero. En las piezas anatómicas de esta clase, se observa precisamente lo contrario: es el centro y no los bordes, el que se despega primero y á veces únicamente en los casos de hemorragia retro-placentaria. Pero en otro orden de ideas, hay un hecho que tal vez pueda conducirnos á una explicación más racional; este hecho es que casi todas las mujeres en las que se ha observado el despegamiento prematuro de la placenta, son albuminúricas y la placenta, presenta nó el infarto blanco, sino focos hemorrágicos intra-cotiledonarios, que como es sabido determinan muchas veces la muerte del feto pero no la de la madre.

(*Concluirá*).

SECCION XIV.

Tratamiento de la Blenorragia.

El tratamiento de la Blenorragia se divide naturalmente en abortivo y antiflogístico; cada uno de estos métodos ha tenido sus partidarios acalorados y se han suscitado entre ellos discusiones encaminadas á dilucidar cuál de los dos métodos curativos merecía la preferencia. Yo voy á exponer mis ideas sobre el tratamiento que, á mi juicio, debe emplearse, por haberlo seguido durante doce años y siempre con éxito.

A pesar de los rudos ataques lanzados contra el tratamiento abortivo, soy partidario de él y creo de necesidad emplearlo hasta la cesación completa del escurrimiento purulento, en vez de suspenderlo al segundo ó tercer día si se ve después de este corto tiempo continuar el pus blenorrágico; no creo que el método antiflogístico deba substituir al abortivo, sino que este debe reemplazar á aquel, debiendo llamarse "método curativo de la blenorragia."

Uno de los objetos principales en el tratamiento de esta enfermedad, es calmar la inflamación, y como esta es consecuencia indispensable del escurrimiento, se deduce la necesidad de detener éste para quitar aquella.

Al comenzar una purgación, sólo la porción peniana de la uretra está inflamada, y el tratamiento antiflogístico permite que esta inflamación vaya invadiendo el canal, propagándose hasta sus partes profundas; en cambio el método abortivo trata de suprimir este primer síntoma desde que se presenta, y este es, á mi juicio, el camino que debe seguir el médico.

¿Quién trataría una oftalmía blenorrágica con cataplasmas emolientes sin hacer uso al mismo tiempo de colirios astringentes? Nadie indudablemente, porque los astringentes tienden á suprimir el pus rápidamente, conservando así los medios oculares, objeto principal del médico, y los emolientes no. Este mismo fin se persigue al tratar una blenorragia y bien sabidos son la pena y los disgustos á que están condenados los enfermos con un escurrimiento crónico. Además de lo expuesto, la presencia constante de la supuración en el canal, es una causa de irritación, tanto mayor cuanto más es el tiempo de su permanencia en él.

Los partidarios de los antiflogísticos recomiendan seguir este método hasta hacer ceder *enteramente* los dolores en la micción y las erecciones, y veces hay en las cuales estos dolores persisten uno ó dos meses. ¿Es lógico, pregunto, dejar entronizarse la enfermedad? Claro que no, y entonces el médico, urgido por el enfermo, instituye el tratamiento astringente, resultando así la pérdida de uno ó más meses con detrimento de la salud y recursos del enfermo.

Siendo, como de hecho son las inyecciones, la base del método que empleamos, es justo que tratemos de desvanecer los cargos infundados á ellas atribuidos: dícese que las inyecciones determinan estrechamientos de la uretra. Nunca determinan las inyecciones estrecheces de la uretra, sino que muy al contrario, suprimiendo rápidamente el escurrimiento, se oponen á este triste resultado; las lesiones de la mucosa, creadas por la blenorragia misma, son la causa única de los estrechamientos.

En cuanto á suponer que las inyecciones favorecen ó producen las complicaciones blenorrágicas, porque siendo puestas de la extremidad peneana hacia el interior, arrastren el pus yendo á depositarlo profundamente y originando cistitis, prostatitis, epididimitis, etc., creemos, en oposición con el eminente Dr. Gosselin, propagador de estas ideas, imposibles estas complicaciones, sujetándose siempre á ciertos cuidados; cuando estos no se tienen, podrán venir, pero no serán entonces las inyecciones la causa de ellas, sino el poco esmero en su aplicación. Al ocuparnos detalladamente del tratamiento diremos cuáles deben ser en nuestro sentido, estos cuidados.

Por último, y para concluir esta parte de nuestro trabajo, nos ocuparemos de la objeción más séria hecha á las inyecciones: se las supone nocivas empleadas desde el principio de la enfermedad, porque

el organismo se acostumbra siempre á las medicinas empleadas constantemente y de una manera regular. Los que tal piensan admiten pues la eficacia del método astringente al principio del tratamiento y creen nulo su efecto cuando la mucosa uretral ha adquirido la costumbre, á lo cual contesta Langlebert: «Aceptaríamos este modo de ver si una so- « la inyección, siempre idéntica á sí misma, fuese prescrita durante el « curso de la blenorragia; pero las substancias activas incorporadas en « las inyecciones, deben, al contrario, cambiarse frecuentemente, para « evitar esta costumbre del canal á la acción del remedio. Con el mis- « mo fin, bueno es graduar la fuerza de la inyección y cuando se llega « al término de la blenorragia, emplear inyecciones llamadas *aislado- « ras* y basadas en un principio enteramente distinto de las primeras. « Se ve cuán fácil es, por una terapéutica progresiva en sus medios, « evitar el escollo de la costumbre, aprovechándose desde el principio « de la purgación, del efecto favorable de las inyecciones.»

***

El tratamiento metódico y racional de la blenorragia, por medio de los astringentes, comprende dos indicaciones: las aplicaciones locales externas y las inyecciones ligeramente astringentes, aplicadas desde un principio. Los astringentes empleados al exterior sólo tienen indicación cuando la enfermedad es sobreaguda y presenta síntomas amenazadores como la rubicundez y aumento de volúmen del glande, la infiltración excesiva del prepucio y la dificultad de las erecciones [chaudepisse cordée); y en este caso sólo hacemos lo que es de regla en cirugía, esto es: llenar las tres indicaciones que se imponen como indispensables para combatir toda inflamación, colocar la parte enferma en buenas condiciones para la circulación de vuelta, procurar la inmovilización del miembro y operar en él una ligera compresión.

De lo expuesto se deduce la necesidad de mantener el pene verticalmente aplicado contra el abdómen por medio de un vendaje, un calzón de punto ó cualquier otro medio, envolviéndolo con una venda embebida en agua de végeto, teniendo cuidado de provocar la presión del extremo libre bacia la raíz y de cambiar durante el día varias veces esta venda, realizándose así las tres indicaciones antes mencionadas: inmovilización, compresión y facilidad de la circulación venosa.

Pero lo más frecuente se presenta la enfermedad con el carácter agudo sin presentar estos síntomas alarmantes y permitiendo al cirujano recurrir inmediatamente á las inyecciones intrauretrales astringentes, y este es el momento de indicar cual sea el procedimiento de hacerlas para impedir que la inyección sirva de vehículo al moco-pus y lo transporte á las profundidades del canal.

Deberán aplicarse después de la micción, pues la orina al expulsarse lava el canal, dejándolo en un estado de aseo relativo; el enfermo

deberá comprimirse la raíz del pene al impulsar la inyección, impidiendo así el paso de algunas gotas de la inyección hasta el cuello de la vegiga y mantener el líquido en el canal dos ó tres minutos, para darle tiempo de bañar todas las anfractuosidades de la uretra.

Es frecuente ordenar en el curso de la purgación, los baños tibios y las bebidas diuréticas; pero si es verdad demostrada que la primera condición para curar un órgano enfermo es el reposo de éste, deben proscribirse, puesto que las bebidas mucilaginosas y diuréticas, así como los baños de inmersión tibios, imponen á la uretra un trabajo excesivo por la frecuente necesidad de orinar, fatigando la mucosa y aumentando la inflamación de que es sitio.

La solución de nitrato de plata, empleada generalmente para el tratamiento abortivo de la purgación, debe titularse al uno ó dos por ciento, algunas veces al tres; esto me parece lo racional, pues aun cuando se han aconsejado al 25 ó 30 por 100, sería una imprudencia y hasta peligroso prescribirlas. Después de la inyección deberán instilarse por el meato urinario unas cuantas gotas de la solución inyectada y tapar con la extremidad del índice, manteniéndolas algunos minutos así guardadas.

Como en otro lugar dejamos asentado, no debe persistirse mucho tiempo en inyectar la misma substancia, para evitar la costumbre que inevitablemente vendría y es una de las objeciones contra el método; las principales y que dan mejores resultados son: de sublimado al uno por diez mil y á la temperatura de 40 ó 45 grados; de sulfoicthiolato de amoniaco al uno por ciento; de agua oxigenada al diez por ciento; de sulfato de zinc al medio ó uno por ciento; de tanino al uno por ciento y de vino rojo, repetidas estas últimas si fuere posible después de cada vez que orina el enfermo.

Al interior se prescribirá con buen éxito la poción de Chopart, muy poco agradable al gusto ciertamente, pero muy eficaz.

Cuando hay disuria durante el curso de una uretritis blenorrágica se prescribirá el bromuro de alcanfor, y para los dolores agudos en el miembro, compresas embebidas en agua cloroformada ó en solución de clorhidrato de cocaina al cuatro por ciento.

Este método curativo, único que empleamos en nuestra práctica, ha sido coronado siempre de éxito feliz, sin que hayamos tenido nunca motivo para arrepentirnos.

DR. J. L. VALLEJO.

NOTA SOBRE EL MISMO ASUNTO.

El trabajo de nuestro querido amigo el Dr. Vallejo sobre una cuestión de tan palpitante interés como ha sido siempre el tratamiento

lientes, es la de rodear el glande con una compresa humedecida en agua fresca, para evitar el contacto del agua caliente á su salida, siendo en el exterior mucho más perceptible que en el interior la alta temperatura de la solución.

Nada digo sobre tratamiento interno porque *si no hay complicaciones*, ó lo suprimo del todo ó me limito á aconsejar el bicarbonato de sosa en las comidas y alguna vez las cápsulas de sándalo.

México, Marzo 25 de 1898.

DR. E. L. ABOGADO.

SECCION XVII.

PILOCARPINA.

(*Concluye.*)

II. SUBSTANCIAS ANTAGONISTAS Y AGENTES SINERGICOS.

Los álcalis cáusticos, las persales de fierro y en general las sales de los metales son incompatibles con la pilocarpina bajo el punto de vista químico. La atropina, sin ser acreedora al título de antagonista perfecto, posée propiedades opuestas bien marcadas. La *Jaborina*, que probablemente es isomera de la pilocarpina y que se forma por simple concentración de una solución ácida de ésta y la *Jaboridina*, determinan efectos fisiológicos cualitativamente análogos á los producidos por la atropina.

"Como agente sinérgico debe mencionarse la *Pilocarpidina*. La *Muscarina*, la *Nicotina*, la *Physostigmina*, la *Apomorfina* presentan efectos parcialmente análogos, sin que su modo de acción sea, sin embargo, el mismo que el de la substancia que estudiamos." [trad. de Van Renterghem].

Nunca hemos tenido oportunidad de observar los efectos tóxicos de este medicamento, y sólo recordamos, como caso en que pudieron observarse los síntomas premonitorios de ellos, el de un joven de constitución nerviosa y muy delicada y á quien prescribimos, varios años hace, una poción con cinco centígramos de nitrato de Pilocarpina, para tomar una cucharada cada diez minutos hasta obtener el efecto solicitado. Este joven tomó mayor dósis de la necesaria y además de una copiosa sialorrea y una abundantísima diaforesis sobrevinieron vómitos muy repetidos, diarrea, intensa cefalalgia y una postración extrema. Estos fenómenos cedieron con la aplicación cada cuarto de hora de algunos gránulos de estricnina, cafeina y cocaina. Algunas horas después todo fenómeno había desaparecido, coincidiendo esta observación con algunas de Albertoni, que en alguna obra ó Revista recordamos haber leído.

III. ACCION TERAPEUTICA.

MODOS DE ADMINISTRACION Y DOSIS.

El Jaborandi primero y después la Pilocarpina, como sucede siempre con cualquiera substancia que entra al campo de la Terapéutica, porque en realidad posée virtudes curativas comprobadas, púsose en moda durante una época, haciéndose aplicaciones de esta medicación sin un lógico discerni-

miento, y por consiguiente sin obtener los resultados que el médico se proponía, por seguirse para ello una ruta inadecuada. Fué, por ejemplo, prescrita y ensayada en muchas dermatosis, afecciones oculares(*) y enfermedades constitucionales con poco ó ningún éxito, lo cual era de presumirse dadas las propiedades fisiológicas y terapéuticas de este agente medicamentoso.

¡Cuán diferentes y provechosos son los resultados obtenidos con la pilocarpina cuando de ella se exige la contribución que está en aptitud de dar, las modificaciones que en el organismo necesariamente puede y debe producir!

En primer lugar, no existe, ó por lo menos no se conoce hasta ahora, un sudorífico de mayor energía, más inofensivo y de efectos más rápidos y seguros, más bien determinados y más fácilmente mensurables, que el precioso alcaloide del *Jaborandi.* Arma de una admirable precisión, como lo son en general los alcaloides, presta servicios de gran valía siempre que esté manejada con recto juicio y mano firme. Por eso nos ha causado verdadera sorpresa el encontrar en el *Traité de Thérapeutique du Dr. Manquat*, 1895, que la Pilocarpina *es una substancia más importante bajo el punto de vista fisiológico que bajo el punto de vista terapéutico.......* Verdad es que no ocupa el rango de los alcaloides que hemos estudiado anteriormente, pero verdad es también que es un auxiliar poderoso en su oportunidad.

Siempre que la medicación sudorífica está indicada y es preciso activar las funciones de la piel, es inapreciable el valor de este agente. Una angina catarral, una laringitis, una bronquitis aguda, una tráqueo-bronquitis *a frigore*, pueden hacerse abortar con este medicamento; y esta acción está de tal manera comprobada por todos los clínicos que no hemos hallado quien se atreva á ponerla en duda.

En el reumatismo articular agudo, y sobre todo, en el reumatismo muscular, la Pilocarpina está muy recomendada y debe emplearse, pero hay que confesar que es únicamente asociada á la medicación propia de las afecciones reumatismales, cuando los resultados que se obtienen son favorables. Su influjo directo sobre ellas no es decisivo.

No pasa lo mismo en el tratamiento de las hidropesías, y sobre todo en aquellas que son consecutivas á la nefritis descamativa después de la escarlatina, y en la hidropesía sintomática de la nefritis aguda. El Dr. Humbert Moliére, citado en la página 545. tomo II del *Traité de Thérapeutique*, de H. Soulier, manifiesta que no existe un medicamento más adecuado á estos casos, curando rápidamente en los agudos y mejorando mucho en los ya crónicos. No pasa lo mismo en las hidropesías, que dependen de lesiones cardiacas avanzadas; en estos casos no solamente no debe aconsejarse el uso de la Pilocarpina, sino que se halla contraindicado, por la acción perturbadora que ejerce sobre el órgano central de la circulación por intermedio del sistema nervioso.

En las afecciones cutáneas da la Pilocarpina resultados felices siempre que se asocie con la medicación apropiada, con los arseniatos, los sulfuros, la veratrina, etc., y las aplicaciones locales ad hoc. No son, sin embargo, las dermatosis el campo en que más se marca la acción benéfica de este alcaloide; sus efectos deben aprovecharse y se utilizan en estados patológicos de mayor cuantía, además de los que brevemente hemos enumerado.

(*) Algunas afecciones oculares se influencian favorablemente por la Pilocarpina; aquellas en que es preciso disminuir la presión intra-ocular. Los oculistas la emplean también en las *sclero-coroiditis posteriores* y el Dr. Galezowski formula así su colirio myótico: «Nitrato neutro de Pilocarpina. 15 centígramos; Agua destilada, 10 gramos.»—La *Eserina*, sin embargo, es un myótico más enérgico.

Witkowski considera á la Pilocarpina casi como un específico de la *ictericia*, y si bien es cierto que no debe influir poderosamente sobre el factor etiológico, si es un hecho bien comprobado la desaparición del prurito que acompaña á esta afección.

Casati, en 1890, en la *Gazzete Hebdomadaire de Médecine et Chirurgie*, da la observación de tres casos de tétanos traumático en que se obtuvo la curación por medio de inyecciones hipodérmicas de Pilocarpina de un centígramo cada dos horas, atribuyendo el éxito de la medicación á haberse favorecido por este medio la eliminación del agente morbígeno é infeccioso.

En la diabetes pancreática se halla calurosamente recomendada por Lannois con el objeto de aumentar el fermento glycolítico secretado por el pancreas. Si esta glándula se encuentra ya enferma y alterada, ningún efecto se obtiene tras la inyección hipodérmica; pero si no es así, la cantidad de azúcar disminuye, por lo cual puede decirse que este alcaloide, en ese caso, desempeña el papel de un reactivo fisiológico que proporciona al clínico un dato importante.

Heliodor de Swiecicki, en la misma *Gaz. Hebd.* publicó en 1891 un trabajo recomendando este agente para la *septicemia* puerperal. Dados los conocimientos actuales sobre esta terrible enfermedad, inútil es decir que creemos poco eficaz ese tratamiento, aunque en su apoyo milite la valiosa opinión del distinguido y eminente partero mexicano, el inolvidable Dr. D. Juan M. Rodríguez, sin duda por favorecer la eliminación del agente tóxico.

En la *uremia* se ha aplicado con éxito, comprendiéndose en ella el papel que desempeña por su acción eliminadora, sialágoga, derivativa y laxante.

En la *eclampsia*, ese enemigo formidable y rápidamente peligroso, ha sido muy ensayada y las opiniones sobre este punto son contradictorias. H. Soulier condena su uso [Traité de Thérap. Tomo II, pag. 546], pero en cambio otros muchos autores la recomiendan, y muy recientemente, en Septiembre del año pasado, 1897, en el *British Medical Journal*, el Dr. George A. Rae ha manifestado que en una práctica obstétrica de más de 12 años, ha empleado siempre las inyecciones de 2 centígramos de nitrato de Pilocarpina en todos los casos de eclampsia puerperal, sobrevenida en mujeres albuminúricas, con edemas generalizados. En casos muy graves ha repetido la inyección dos horas después de la primera, sin haber lamentado la muerte de ninguno de sus pacientes. Un resultado tan halagador debe hacer adoptar y seguir ensayando una medicación que racionalmente puede admitirse en esa entidad morbosa.

No debemos pasar en silencio la acción benefactora de la Pilocarpina en el *Asma*, cuyos accesos modifica muchas veces casi instantáneamente, como ha sido observado en Europa por varios médicos tan distinguidos como Gubler, y en México por el Dr. Larrea, el Dr. Rocha, etc. El subscrito atiende á una señora de unos 40 años de edad que padece accesos muy intensos de asma y cuya mejoría se obtiene, á veces en una media hora, con una inyección hipodérmica de un centígramo de nitrato de Pilocarpina, á la cual agrega siempre un gránulo de ¼ de milígramo de Hyosciamina.

También debemos mencionar los servicios indiscutibles que presta la Pilocarpina en las fiebres eruptivas cuando la erupción se hace difícilmente.

Por su acción bien determinada sobre las fibras lisas débese usar rara vez ó con gran precaución durante la gestación para no producir un aborto.

En pequeñas dósis, [un gránulo cada hora] se emplea para combatir algunas *hiperhidrosis* locales y generales.

Sea provocando la rápida eliminación del alcohol, sea influyendo favorablemente sobre la circulación cerebral, dícese que combate en breve plazo la embriaguez. No hemos comprobado esta aserción.

Cassin recomienda la Pilocarpina en el Croup. Su papel en esta enfermedad es muy secundario y en la actualidad tenemos armas terapéuticas contra ella de un valor infinitamente mayor. El sulfuro de calcium, del que pronto nos ocuparemos, y la seroterapia, son los dos elementos que en la actualidad constituyen casi la terapéutica de este mal.

Por no extendernos más suprimimos algunas de las múltiples aplicaciones que ha recibido el principal alcaloide del jaborandi. Bástenos haber señalado sus más útiles y comprobadas indicaciones.

Respecto de dósis sólo diremos que en inyección hipodérmica nunca pasamos de *un centígramo*, juzgando alta, al menos entre nosotros, la de dos centígramos, usada generalmente en Alemania.

Por la vía estomacal damos de 5 á 10 gránulos en una sola vez y para comenzar, y dos gránulos (uno en los niños) cada cinco minutos *hasta efecto*. Entre los 30 y 40 minutos después de haber comenzado, obtendremos siempre el efecto buscado.

DR. E. L. ABOGADO.

SECCION XIX

IMPORTANCIA

DE LA

HIGIENE SEXUAL, EN EL SOLDADO.

(Trabajo leído en la Sociedad Médica «*Pedro Escobedo.*»)

Para concederles algún interés á los conceptos que voy á emitir, conviene ante todo tener presente cuán estrechas son las relaciones, anatómicas y fisiológicas, que unen las funciones urinaria y genital en el hombre. La uretra, en él, es una cloaca por donde deben pasar las secreciones de la orina y del esperma. Es un canal poco amplio y muy sensible, cuya mucosa es de las más inflamables.

En la mujer, por el contrario, la uretra no sirve absolutamente sino para el paso de la orina; y sin embargo, su canal es mucho menos estrecho que en el hombre.

Pero, sobre todo, la longitud de la uretra en el sexo fuerte, y la presencia de la próstata, glándula muy irritable, explican la frecuencia extraordinaria y la mayor gravedad de los padecimientos uretrales en el hombre. Añádase á esto la vida más excitante, menos tranquila, menos sedentaria, y se tendrá la razón exacta de la desconsoladora frecuencia de las uretritis, específicas ó no, y de los estrechamientos consecutivos, en el sexo masculino. Y si á todo esto se agrega la incuria y el desaseo proverbial de nuestro pueblo bajo, su tendencia á la depravación de las costumbres y el estado de inconcebible desaseo en que se encuentran los órganos genitales de las *soldaderas*, se comprenderá desde luego, cuánto interés tiene el asunto de que me ocupo, para la salud y el bienestar de nuestro ejército.

Por otra parte, y haciendo abstracción de toda enfermedad venérea, debemos hacer notar que el cuello de la vejiga y la porción de la uretra que de allí parte, son esencialmente vulnerables en el sexo masculino.

La diátesis reumatismal está hoy reconocida como una condición predisponente para el desarrollo de esas cistitis del cuello, que aparecen de una manera brusca en ciertas personas, á favor de un enfriamiento ó de un cambio meteórico más ó menos brusco. Estas personas deben abstenerse de todo aquello que sea capaz de traer consigo la congestión venosa en la pequeña pelvis.

La retención de orina sobreviene, algunas veces, en ciertos organismos nerviosos, después de excesos sexuales; en estos casos los baños tibios prolongados y las lavativas laudanizadas restablecen casi siempre la función entorpecida.

En cuanto á la incontinencia de orina, se sabe que no es compatible con el período sexual; es una afección de la primera infancia. Sin embargo, si no cura en el momento de la pubertad, es necesario prescribir un tratamiento enérgico cuya base racional puede consistir en las duchas frías, la electrización y las puntas de fuego perineales.

Las rupturas del canal de la uretra suelen producirse, aunque rarísima vez, durante un coito violento. Esa ruptura de la uretra, en su porción peneana, tiene lugar principalmente en personas que llevan una blenorragia ó un estrechamiento, que hacen más frágil el canal. La equitación puede, en las mismas circunstancias, producir la desgarradura de la porción perineal de la uretra. Los síntomas son: una hemorragia más ó menos abundante, seguida de retención de orina, de abcesos urinosos, ó de otros muchos accidentes que sería prolijo enumerar.

No quiero insistir sobre estos detalles; mi papel se limita á la higiene preventiva que, como se ve, es fácil deducir de las causas expuestas. Además, las rupturas uretro-peneanas son, por fortuna, acontecimientos demasiado raros.

Demarquay refiere el caso, mucho más raro todavía, de un hombre que tuvo relaciones sexuales con una mujer incompletamente desvestida. Durante el acto, chocó incidentalmente el dorso del pene con la orilla del corsé y se hizo una herida contusa bastante limitada, pero que dió muchísima sangre, porque interesó la vena dorsal superficial del pene, ¡colmo de mala suerte!

Un pequeño punto de higiene que tiene su importancia: Es necesario no tratar de hacer esfuerzos de micción, durante las erecciones; esto es muy irritante para las válvulas uretrales.

A este propósito, diré algo de las erecciones matinales. Estas son, como se sabe, provocadas por una congestión de la médula lombar traída consigo por el decúbito dorsal prolongado y también por

un reflejo que parte de las vesículas seminales, sobre las cuales ejerce alguna presión la vejiga llena. Fontenelle, que era un centenario, respondió á alguno que le preguntaba si no había pensado alguna vez en casarse: "Sí, muy frecuentemente, por la mañana." Luis XIV, muy decrépito, anunció una mañana á su médico que se había vuelto joven; "en tal caso, Señor, orinad pronto," respondió Chycoynand.

Es necesario no cesar de recomendar un aseo esmerado de la mucosa del glande, que es muy delgada, y que se desgarra y vegeta con muchísima facilidad. Un chorrito de agua fría es la mejor manera de arrastrar el *esmegma* prepucial, substancia epitelial eminentemente fermentescible y productora de herpes, de vegetaciones y de balanitis. Es necesario, sin embargo, evitar los lavados muy frecuentes, que embotan la sensibilidad especial del glande é impiden su lubrificación natural, indispensable á las relaciones sexuales normales. Conviene evitar el uso del jabón, del vinagre y de los afeites de tocador, que no sirven más que para irritar los tegumentos delicados glande-prepuciales, y predisponerlos á las erupciones herpéticas y eczematosas.

(*Concluirá.*)

SECCION XXV.

CUESTIONARIO MEDICO.

¿DEBE HACERSE OBLIGATORIA

LA REVACUNACION EN LOS MEXICANOS?

Es un hecho, conocidísimo por todos, que en los europeos la inmunidad para la viruela concedida por la vacuna va debilitándose año por año hasta llegar á desaparecer por completo y casi en el término de diez á quince años. Así es que, en todos los países de Europa, las legislaciones sanitarias están acordes en disponer que se hagan revacunaciones periódicas: en Alemania debe hacerse la primera vacunación en el curso del primer año de la vida, la segunda á los doce, y otra, en los militares, en el momento de entrar al servicio. En Inglaterra, por un decreto del Parlamento, debe practicarse la vacunación en los tres primeros meses y la revacunación en la pubertad, sin perjuicio de repetir ésta en los casos de epidemia. En Francia, en Bélgica, en Suiza, etc., etc. se observan las mismas prácticas y de igual modo en los Estados Unidos de Norte América, país en donde son frecuentes los casos de viruela en individuos vacunados mucho tiempo atrás.

Resulta, pues, de observaciones innumerables, que la inmunidad concedida por la vacuna no es vitalicia, sino temporal simplemente.

Parece, sin embargo, que entre nosotros sucedería de otro modo, es decir: que el individuo vacunado quedaría inmune *ad vitam* para la viruela y la experiencia de muchos médicos regados en todo el territorio nacional lo comprobaría, existiendo en su apoyo el decir, de cierto valor, de todas las personas. Generalmente se admite este hecho como comprobado y los médicos y los gobiernos descansan en esa seguridad. Yo creo que deben hacerse nuevas investigaciones, recogerse observaciones nuevas, aglomerarse sus resultados y sólo entonces se deducirá una conclusión firme y segura que nos servirá á todos de norma y guía en asunto de tan vital importancia.

Los misterios de la inmunidad son á veces insondables: basta una ligera modificación de raza ó un insignificante cambio climático para que un organismo se haga refractario para una enfermedad hacia la cual era antes receptivo; lo mismo acontece con los procedimientos de inmunización artificial: la raza ó el clima los hacen más ó menos beneficiosos y duraderos.

Para concretarme al asunto en cuestión, creo que, entre nosotros, el clima no es el que haría vitalicia la protección por la vacuna; porque tenemos incontables hechos de extranjeros (en especial Norte Americanos y Europeos) que, vacunados en sus países, han venido desde niños á vivir entre nosotros, y, sin embargo, han sucumbido víctimas del terrible azote de la infección variólica. De allí la disposición del Consejo Superior de Salubridad del Distrito y de los análogos en los Estados: que todo extranjero debe revacunarse en la República. Esa disposición ¿debe hacerse extensiva á los mexicanos? ¿ó nuestra raza imprime tal modificación á la vacuna que la hace extender su acción inmunizante por toda la vida? En las siguientes líneas deseo traer pequeñísimo contingente á la solución de ese problema.

De dos órdenes de hechos podemos sacar los argumentos necesarios: uno, los resultados positivos de la revacunación; el otro, la invasión de la viruela á personas previa y perfectamente vacunadas, pero mucho tiempo antes. Tanto uno como el otro de estos hechos tienen inmenso valor, porque demuestran que la primer vacuna había embotado ya sus armas defensoras y clamaba á gritos por el auxilio de un refuerzo.

Todos recordamos que la epidemia de viruela que alarmó á Puebla y los casos desgraciados que ocurrieron en México el año antepasado (1896), despertaron la atención de los distinguidos Gobiernos de los Estados y dieron origen á sus prudentes disposiciones relativas á mayor vigilancia en la vacuna y á la práctica de la revacunación. Fué entonces cuando se pudo ver que la linfa de Jenner, depositada nuevamente en la dermis de personas de cierta edad, provocaba por segunda

vez la aparición de la pústula vacunal; á lo menos fué así como se observó en esta ciudad (León, Estado de Guanajuato) en donde he tomado las observaciones que transcribo:

1ª Señora M. G., de 54 años de edad, Jalisciense; vacunada en el primer año de la vida, revacunada á los 52: se le hicieron dos inoculaciones por picadura, (una en cada brazo) y al quinto día se formó en el sitio de una de ellas, una vesícula, que en dos días se convirtió en pústula, la cual duró hasta el décimo, en que empezó á secarse y se transformó en una costra que cayó el vigésimo día, dejando una cicatriz: toda la evolución, en suma, de la vacuna perfecta.

2ª Señora W. O., de 55 años, Jalisciense: caso idéntico al anterior.

3ª Señora J. P., de 45 años, Jalisciense: vacunada en su niñez, (no precisa la edad) con muy buen éxito, fué revacunada á los 41 años, se le hicieron tres inoculaciones y se desarrollaron tres pústulas vacunales acompañadas de reacción febril.

4ª Señorita J. M., de 19 años de edad, de León: vacunada en el curso del primer año de la existencia; revacunada á los 17: completo éxito en ambas vacunaciones.

5ª Señora M., de 23 años, de León: vacunada al año, revacunada á los 21 con resultado positivo.

Para no hacer cansada esta lista me conformaré con decir que poseo numerosos casos análogos, algunos de los cuales son interesantes, porque indican el tiempo que dura la acción de la vacuna, como el cuarto y quinto de los citados, en los cuales apenas habían transcurrido 16 años en uno y 20 en el otro, entre los dos inoculaciones preventivas.

Para reforzar el valor de las observaciones señaladas, puedo apuntar numerosos hechos de niños de 2, 3, 6, 10 y 13 años, en quienes fracasó la revacunación, lo cual demuestra que aun persistía la acción de la vacuna: hasta ahora no conozco un solo caso en que aquella (la revacunación) haya surtido antes de los 15 años de edad.

Al lado de estas observaciones vienen las otras: las de invasión de la viruela en personas vacunadas con éxito algún tiempo antes.

Los primeros días de este año nos dieron su saludo con una epidemia de viruela, cuyo origen y extensión no es del caso referir, y que ha despertado la justa atención de nuestro Gobierno á las disposiciones del cual se debe el que la epidemia decline y esté por extinguirse; pero dejándonos algunas enseñanzas y haciéndonos para lo sucesivo más recelosos.

Durante esta epidemia he podido recoger las siguientes observaciones que compendio:

1ª J. N., de 20 años de edad, originario de esta ciudad; fué vacunado con buen éxito en el curso del primer año de la vida y aún conserva las cicatrices consiguientes. Hace un mes, sufrió un día quebranto,

fué atacado de calosfríos repetidos, acompañados de cefalalgia y dolor lombar; temperatura 39° El modo de principio de la enfermedad, el medio epidémico y el tiempo transcurrido ya de la primera y única vacunación, me hicieron pensar en la viruela: en efecto, el tercer día estaban la cara, los miembros superiores y el pecho cubiertos de papulas rojas, que pronto se convirtieron en vesículas umbilicadas y luego en pústulas: era, en suma, una *viruela difusa*. Terminó por la curación.

2ª J. D., de 21 años, de León: vacunado con éxito en los primeros años de la niñez; á fines de Enero próximo pasado tuvo uno ó dos días quebranto, dolores musculares y cefalalgia; sufrió en seguida un calosfrío intenso, se exacerbó el dolor de cabeza y subió la temperatura rápidamente, sin que pueda precisar el grado, porque lo ví hasta el día siguiente, en que después de interrogatorio y exámen cuidadosos no pude fijar un diagnóstico que aplazé para cuando me lo aclarara la marcha de la enfermedad: temperatura de ese día 39°, pulso 120.—Al día siguiente (3° ó 4° de la enfermedad) erupción de innumerables pápulas en la cara y en las manos, pápulas rojizas é indolentes; había bajado entonces la temperatura hasta 37° 5. Entonces pensé en la viruela, y la marcha de la enfermedad en los siguientes días: extensión de la erupción, formación de vesículas umbilicadas, transformación en pus de la serosidad que llenaba éstas al principio, desecación en seguida, etc., todo en el tiempo ordinario, afirmaron más mi diagnóstico. Lo curioso de este caso (como de otros muchos que he tratado), es que no vino la fiebre de supuración, quizá por un elemento de la terapéutica empleada: baños de agua tibia en la que se disuelve un papel de 0,10 centígramos de *cianuro de mercurio*. Anoto esto de paso, porque tengo el propósito de extenderme más, en otra ocasión, acerca de este tratamiento.

Estas observaciones me son personales y debo otras tres á la benevolencia de mi buen amigo el Dr. J. Ibarra (de esta ciudad): las anotaré simplemente.

3ª Sr. V. Q., de 15 años, de León: vacunado con muy buen éxito á los pocos días de nacido; padece actualmente viruela difusa.

4ª Señorita M. C., de 25 años, de León. Vacunada con resultado positivo en el primer año de la vida. Acaba de padecer viruela difusa.

5ª Sr. M. N., de 30 años, no sabemos de donde es originario, pero es Mexicano y sirve en el ejército. Vacunado perfectamente. Está en la actualidad en el período de descamación de la viruela.

Todos estos hechos han traído la duda á mi ánimo y me han hecho pensar que la opinión corriente entre nosotros de que la vacuna no reincide é inmuniza para la viruela por toda la vida, es una de tantas opiniones que se arraigan en la conciencia de los pueblos y aun de los hombres de ciencia sin más derecho que el de la tradición.

Las observaciones negativas no son tan valiosas como las positivas que acabo de citar, sino cuando son numerosas y bien recogidas.

Yo quisiera que todos abriéramos de nuevo el libro de la experiencia y recorriéramos los apuntes de la memoria para que, reuniendo hechos, llegáramos á ratificar ó rectificar una opinión enraizada en nuestros conocimientos y que guía nuestra práctica en una cuestión que á todos interesa.

Y mientras tanto mis ilustrados compañeros dan el voto que solicito, yo sigo aconsejando á mis clientes la revacunación que, con frecuencia, les surte.

León, Marzo de 1898.

DR. JOSE DE JESUS GONZALEZ.

SECCION XXVII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MEDICA MEXICANA.

Gaceta Médica, *periódico de la Academia N. de Medicina. Tomo XXXV. Números 5 y 6 del 1º al 15 de Marzo de 1898.*—Después de las actas de dos Sesiosiones de la Academia en el mes de Enero, en que como puntos notables se encuentran las historias de las laparotomías ejecutadas por el Sr. Dr. Lavista; la una por una oclusión intestinal por vólvulus y la otra por un neoplasma *sarco-epitelioma* del riñón izquierdo, viene un trabajo del Dr. J. Gonzáles Ureña, de Guadalajara, sobre la Morbilidad, estudio estadístico basado en la observación de 1,296 individuos. Insértase en seguida el dictamen de la Sección de Higiene sobre ese mismo trabajo.

En el núm. 6 y en la acta de la Sesión del día 16 de Febrero hay un hecho interesantísimo comunicado á la Academia por su Presidente el Sr. Dr. Lavista, referente á la utilidad del nuevo hemostático con que hoy cuenta la cirugía: *la gelatina.* Usase en solución hecha á 38 grados al 2 por ciento, prefiriendo al agua destilada una solución de sal marina al 7 por ciento. Las hemorragias se contienen desde luego de un modo sorprendente y no se forman escaras.

Sigue después un excelente trabajo del Sr. Dr. D. Miguel Otero, de San Luis Potosí, intitulado: *Leucoplasia bacilar tuberculosa de la conjuntiva,* que fué muy bien acogido por los especialistas del ramo, por ser un estudio erudito y concienzudo de una afección obscura, poco común y mal determinada todavía. Leemos después un trabajo también de Oftalmología en que el Dr. J. Santos Fernández, de la Habana, manifiesta no ser una contraindicación la lepra para ejecutar la operación de la catarata. Después hallamos un bien meditado estudio del ilustrado Prof. de Obstetricia, Dr. D. Manuel Gutiérrez, sobre la *sépsis puerperal,* en la que después de enumerar rápidamente las múltiples causas que originan los accidentes infecciosos en las puérperas, deduce con justicia cuan lejos está el médico en muchas ocasiones de ser la causa de esa temible enfermedad y cuan difícil es que se realice el pronósti-

co del Prof. Fritsch, de que el médico que pierda una enferma por septicenia puerperal tenga algún día que responder de ese fracaso ante los Tribunales. Termina el número con la inserción de la "Ley de enseñanza profesiona. para la Escuela N. de Medicina."

Revista Médica, *órgano de la Sociedad de Medicina Interna. Tomo X. Núm. 16 del 1º de Febrero.*—Inicia el núm. un excelente trabajo del Prof. de Clínica Interna en la Escuela y uno de nuestros Jefes de Redacción más laborioso, del Dr. Demetrio Mejía, intitulado: "*Las lesiones cardiacas en la Ciudad de México.*" En él insiste nuestro estimado amigo en llamar la atención sobre la frecuencia desconsoladora de este género de lesiones que en las causas de mortalidad hoy ocupa el 5º lugar y el importantísimo papel etiológico que desempeña el reumatismo, fecundo y perenne manantial de estas terribles afecciones, para cuyos principios reclama con sobrada justicia el Prof. Mejía toda la vigilancia y asiduidad del médico que puede preever y acaso curar tan serias complicaciones Continúa un pequeño artículo en seguida, del Dr. E. F. Montaño, sobre "*El tratamiento de bocio exoftálmico por las pastillas de extracto de cuerpo tiroide;*" tratamiento seguido con éxito por él en varias enfermas. Continúa el artículo sobre el origen de los individuos por el Prof. A. L. Herrera, mencionado ya al dar cuenta de los Anales de la Sociedad "A. Alzate" en que fué publicado. Concluye con la Revista Extranjera.

En el núm. 17 de la misma publicación correspondiente al 15 de Febrero se encuentra un trabajo presentado por el Sr. Dr. D. Domingo Orvañoa, intitulado: "*Un caso de ataxia locomotriz, mejorado notablemente con la elongación verdadera de la médula, practicada por el procedimiento del Dr. Gilles de la Tourette.*" A este artículo sigue la traducción íntegra de la comunicación presentada á la Academia de Medicina de París por los Dres. Gilles de la Tourette y Chipault, sobre "*El tratamiento de la ataxia por el estiramiento verdadero de la médula.*" Este artículo es de tal manera interesante que á pesar de su extensión tal vez nos resolvamos á insertarle desde el número próximo, para que nuestros lectores conozcan el sencillo modo de operar. Hoy nos limitamos á copiar su párrafo terminal. Dice así: «Concluiremos pues, diciendo que, aguerri-«dos con una experiencia de más de cuatro años, consideramos que la flexión «raquidiana, único medio de obtener el estiramiento verdadero de la médu-«la, está exenta de los peligros de la suspensión, y permite obtener en los «atáxicos un beneficio terapéutico que se puede estimar como el doble del ya «satisfactorio que se alcanza con esa importante técnica.»

Continúa en seguida una Revista de la Prensa Médica Extranjera, notable por la buena elección de los artículos transcritos; entre éstos se halla "*Un caso de esófago-enterostomía*" en extremo interesante, operación practicada con éxito completo en Zürich por el Dr. Schlatter.

Boletín de Higiene, *Organo Oficial del Consejo Superior de Salubridad del Estado de México. Toluca. Tomo IV. Núm. 7.*—En este número encontramos el saludo del Sr. Dr. Ricardo Marín, que vuelve á encargarse del periódico encomendado durante su viaje á Europa á nuestro ilustrado y fino amigo el Dr. García del Tornel. Afectuosamente correspondemos dicho saludo.
Viene después un artículo del Dr. G. del Tornel, sobre la falsificación (en muy grande escala por cierto) del Aceite de Hígado de Bacalao dando los procedimientos para descubrir el fraude.—Sigue un artículo sobre "*Diabetes Sacarina*" por el Dr. Chavero del Valle; una buena Revista de la Prensa Médica Extranjera, algunas fórmulas recomendadas y las actas y cuadros de costumbre.

E. L. A.

NOTA—Por falta de espacio truncamos esta Revista reservándola para el próximo número.

TOMO I. MÉXICO, MAYO 1° DE 1898. NÚM. 11.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA. CIRUGIA Y TERAPEUTICA

—Y—

ORGANO DE LOS HOSPITALES DE LA REPUBLICA.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE," PARIS.

JEFES DE REDACCION

DR. DEMETRIO MEJIA, Profesor de clínica interna (tercer año) de la E. N. de Medicina.

DR. MANUEL BARREIRO, EN PARIS.

DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA, Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Medicina.

SUMARIO

SECCION V

UN CASO DE VARICES

DE LAS

VENAS DEL CUELLO VESICAL

Aunque conocidas desde Bonnet (1697) las varices de las venas vesicales, Paul Tillaux ha llamado más la atención sobre ellas y ha descrito, bajo el nombre de *cistitis varicosa del cuello de la vejiga*, una afección curiosa, que, según él mismo afirma, no es de fácil diagnóstico.

Acabo de atender un enfermo atacado de esta dolencia, y ha sido tan típico el caso, se ha presentado con caracteres tan manifiestos, que he creído que la relación de ese hecho llevaría una contribución al estudio de la enfermedad á que me refiero, y me he resuelto á transcribir la observación:

R. M., de más de setenta años de edad, la que pasó, en su mayor parte, en el servicio de las armas, carece de antecedentes patológicos en su sistema uro-genital, y sólo presenta, relacionable á la enfermedad de que adolece, hemorroides externas, y en los miembros inferiores ligeras várices.

Hace aproximadamente dos años, un dia y repentinamente, siente que algo escurre por su uretra; teme que la micción haya sido involuntaria, va y observa: había tenido una uretrorragia, y en las horas siguientes continuó con hematuria. Pero en breve todo volvió al orden y nada hubo que perturbara su salud, hasta que al cabo de pocas semanas se repitió la escena.

Así prosiguió: de tiempo en tiempo tenía sus hematurias precedidas de retención de orina y caracterizadas de este modo: expulsión por la uretra, de grandes coágulos sanguineos, y tras ellos, y por espacio de algunas horas, orina sanguinolenta completamente mezclada. No había mucosidades en ella, ni tenesmo en la micción, ni síntoma general alguno.

Poco á poco las pérdidas sanguíneas fueron debilitándolo, y cuando yo lo ví (hace tres meses) estaba bajo las consecuencias de la más profunda anemia, y sus funciones todas se resentían de la falta de sangre. Su orina era sanguinolenta; lo reconocí; y por ninguno de los medios de exploración encontré, ni en su vejiga, ni en su uretra, la explicación de los accidentes; solamente existía ligera hipertrofia prostática. —Por lo pronto pensé en la existencia de un tumor fungoso, colocado en la pared posterior de la vejiga (porque la palpación hipogástrica no indicaba nada); pero, más tarde, la cuidadosa observación del enfermo, debía modificar este diagnóstico y darme la justa interpretación de los síntomas.

En efecto, un día lo encontré en esta situación: hacía pocas horas que tenía completa retención de orina, había sido presa de un intenso calosfrío y en los momentos de mi visita tenía 39° 5' de temperatura, la respiración reproducía el tipo de Cheyne-Stokes y se encontraba en un estado semi-comatoso: era el cuadro de la infección urinémica. Exploré su uretra y me encontré, con gran sorpresa, que la que siempre había dado libre paso á los catéteres, presentaba infranqueable resistencia al nivel del cuello: no hice, pues, cesar la retención y me conformé con prescribir al enfermo medios médicos.—Poco rato después empezaron á salir por el meato grandes coágulos, algunos conservando la forma y dimensiones de la uretra, y necesitando de tracción ligera para ser expulsados; tras ellos vino la orina (en esta vez limpia la de la de la segunda mitad de la micción); *se introdujo con facilidad la sonda* que sacó más orina *limpia*, se lavó la vejiga con solución bórica al 4 p8 y también salió clara el agua del lavado. Prescribí *sulfato de quinina*, porque la hipertermia persistía, y á las pocas horas fiebre y

coma habían desaparecido, pudiendo al día siguiente el enfermo emprender de nuevo sus trabajos.

Este cuadro me había dado mucha luz y desde entonces me incliné á creer en la existencia de las *varices del cuello*, diagnóstico que vinieron á confirmar los siguientes accesos, enteramente idénticos, que se reproducían á intervalos irregulares. ¿A qué otra enfermedad podía adecuarse el agrupamiento de los síntomas señalados? Sólo el *desarrollo varicoso de las venas del cuello* da la clave de todos los accidentes. Sucedía con estas várices lo que con las hemorroidarias: tenían sus tiempos de calma; pero cualquier influencia (algunas veces la fatiga, otras veces circunstancias indeterminables) hacía que viniera su congestión, se hinchaban, obstruían el cuello y traían la *dificultad del paso de la sonda*, la retención completa de la orina y con ésta última la reabsorción urinosa por las paredes de una vejiga alterada (en los últimos tiempos la orina era muco-purulenta) reabsorción que era causa de la elevación térmica, el tipo urémico de la respiración y el estado comatoso. Se rompían en seguida las venas, producían la uretrorragia pura, de grandes coágulos y sin mezcla de orina, se desengurgitaban, el cuello quedaba libre y salía la orina cesando todos los accidentes. ¿Pcr qué, á veces, durante algunas horas, proseguía hematuria? Indudablemente porque la hemorragia se hacía en el interior de la vejiga lo mismo que en la uretra.

Si se compara la historia de nuestro enfermo con lo que dice Tillaux en su Tratado de Anatomía Topográfica, se encontrará notable analogía. Escribe él: "La presencia de rodetes varicosos (en el cuello de la vejiga) determina frecuentes deseos de orinar, y, de cuando en cuando, grande dificultad de este acto, dificultad que *puede llegar hasta la retención*. El enfermo experimenta pesadez en el hipogástrio, en el perineo, en el ano y anda con dificultad, *después, en un momento dado, sale por la uretra una gran cantidad de sangre, y en el instante* se siente aliviado, orina bien, nada sufre y anda con facilidad, *hasta que se produce nueva crísis....*" (Véase Anatomía Topográfica de P. Tillaux, artículo *vasos y nervios de la vejiga.*)

¿Cuál es la causa de estas várices? En nuestro enfermo, lo mismo que en algunos de Tillaux, había coincidencia de flebectasias hemorroidarias con la dilatación de las venas del cuello, y en nuestro caso, además, várices de las piernas. Indudablemente que las mismas perturbaciones circulatorias ocasionaron unas y otras hinchazones varicosas: en nuestro enfermo se encontraba, por otra parte, ligera hipertrofia prostática que siempre ha sido acriminada de producir hemorroides, tanto por el obstáculo circulatorio que trae consigo como por el esfuerzo que exige para la micción.

Si se recuerda la disposición de las venas del cuello se verá que hay una *red mucosa*, que es la que con más frecuencia se ectásia,

otra *intermuscular*, formada por la reunión de los principales troncos de la precedente, y otra *subperitoneal*. Pues bien, todos son muy flexuosos y comunican con las hemorroidales, de las que son tributarias, dos circunstancias favorables para el desarrollo de sus várices, porque tienen que sentir el contragolpe de la hipertensión tan frecuente en estas últimas (hemorroidales) y con ellas sus dilataciones naturales fácilmente se agrandarán. Además, las venas intermusculares se abren paso entre los haces musculosos del esfínter, y esto contribuye á dificultar la circulación en la red mucosa, que por lo mismo, con facilidad se ensancha. Estas me parecen ser las razones anatómicas de la enfermedad; pero creo que las mismas causas patológicas que originan las hemorroides, pueden ocasionar también las *flebectasias del cuello vesical.*

Ahora, ¿cuál es el tratamiento que conviene para curar esta dolencia? Tillaux prefiere el masage por medio de las sondas de Beniqué; pero este proceder es largo y puede acarrear la inflamación de la vejiga ya predispuesta, ambos escollos que debían evitarse en nuestro enfermo, cuya situación era apremiante por la frecuencia de las *uretrorragias* y la inminencia de la urinemia durante los accesos de retención de orina que cada vez se hacían más largos y más próximos.

Para decidirme quise que mi estimable amigo el Dr. Rosendo Gutiérrez de Velasco, después de la observación del enfermo, estudiara conmigo el mejor proceder. Desde luego estuvo conforme en el diagnóstico y convenimos seguir la práctica de Tillaux en la cistitis dolorosa del cuello, es decir, la dilatación forzada, por analogía á lo que se hace en las várices hemorroidarias.

Pero no tuvimos tiempo de poner en planta este nuevo proceder, porque muy pocos días después vino á nuestro enfermo uno de los accesos de retención que padecía y en pocos instantes se complicó de uremia comatosa mortal.

Ya que nos había sido vedado el impartir á nuestro pobre enfermo el auxilio que necesitaba, desee al menos comprobar por la necropsia la exactitud de nuestro diagnóstico; pero tampoco esto me fué posible, porque todos conocen las dificultades con que, para esta clase de investigaciones, se tropieza en la clientela civil.

Para concluir añadiré solamente que he querido extenderme sobre este hecho; porque en las obras de Patología externa que he tenido á mi alcance, apenas está apuntada la enfermedad que me ocupa. Además, como no siempre las várices del cuello se complican de inflamación ni presentan los síntomas de una cistitis, yo creo que el nombre impuesto por Tillaux de *cistitis varicosa del cuello* debería substituirse por este otro más preciso: *flebectasias del cuello de la vejiga.*

León, Abril de 1898.

Dr. Jose de Jesus Gonzalez.

SECCION X.

De las hemorragias retro-placentarias del embarazo.

(*Concluye.*)

En ocasiones, la hemorragia intercotiledonaria es considerable y despegando la placenta hasta el borde, cierta cantidad de sangre se derrama en la cavidad de la matriz determinando un exceso de presión intra-uterina que puede producir contracciones y la expulsión prematura del producto de la concepción.

La prueba terapeútica de que este hecho es cierto, es que el régimen lácteo es el mejor tratamiento de las lesiones placentarias.

Los traumatismos exteriores no pueden determinar los despegamientos placentarios durante el embarazo; pero no sucede otro tanto con las tracciones ejercidas por el cordón en el caso de brevedad accidental. Tal fué el caso en una observación relativa á un despegamiento prematuro de la totalidad de la placenta por la existencia de un nudo del cordón funicular.

Hay casos, en fin, de despegamiento parcial por inserción viciosa durante el trabajo, en los que la cabeza misma del feto determina el despegamiento. (Pinard).

En la mujer de que se trata no había albuminuria; no había tampoco brevedad accidental: la causa del despegamiento nos es desconocida.

Respecto á la sintomatología se ha señalado como constante la aparición de un dolor brusco, tal como el que se muestra en los casos de desgarradura uterina. Su aparición no es constante; el caso de que nos ocupamos hace desde luego escepción á esa regla.

Pero en todos ó casi todos los casos se observa la forma irregular del vientre y la consistencia casi leñosa del ovoide uterino. El exceso de presión intra uterina determina ésta modificación en la consistencia del órgano y esto mucho más en la hemorragia puramente interna que cuando es mixta.

A este exceso de presión se une la ascensión del útero en el vientre; la distancia de la sínfisis pubiana al nivel superior de la matriz aumenta rápidamente. Si se ha tenido cuidado de vaciar previamente la vejiga, este signo tendrá un valor real. Estos signos físicos y visibles se acompañan del sindroma clínico de las hemorragias internas: sensación de malestar y de hueco en el epigastrio, agitación, facies-cadavérica, pulso pequeño y frecuente, sudores fríos, hipotermia; obscurecimiento de la vista etc.

El diagnóstico no ofrece pues dificultades en lo relativo á la hemorragia y en realidad tampoco al sitio de ella, si se toman en cuenta

las modificaciones que se producen, la forma y consistencia del órgano gestador.

Pero á veces estas modificaciones son tan poco marcadas que pudiera confundirse el despegamiento placentario con la ruptura del quiste en un embarazo extra-uterino ó bien con la ruptura espontánea de la matriz.

La salida de coágulos negros y antiguos de la vagina hará pensar siempre en la posibilidad de un despegamiento retro-placentario, pero en todo caso el error no sería de fatales consecuencias pues el mismo tratamiento es aplicable en esas circunstancias á uno y otro accidente.

Respecto á la confusión que pudiera hacerse con una apendicitis, debo hacer notar que en esta enfermedad no es la matriz sino el vientre el que aumenta bruscamente de volúmen.

Como en el caso de inserción viciosa de la placenta, el mejor tratamiento inmediato de las hemorragias retroplacentarias, dice Mr. Pinard, es la ruptura de las membranas. Dos indicaciones ingentes llena, en efecto esta manipulación. 1º Disminuir la tensión intra-uterina. 2º Favorecer la retracción de las paredes uterinas *único agente hemostático eficáz en las hemorragias durante el parto y el puerperio.*

A este tratamiento se ha opuesto el taponamiento fundándose en razones no desprovistas de buen sentido que expondré en seguida.

Entiéndase que me refiero al taponamiento vaginal y aún al taponamiento cervical por medio del globo de Champetier de Rives.

Las ventajas que el taponamiento podría tener sobre la ruptura de las membranas se concreta á este hecho: que cohibiendo la hemorragia se favorece la dilatación del cuello y por ende la evacuación del útero se hace posible.

Pero prácticamente la hemorragia no se suspende con el tapón cervical y aún menos con el tapón vaginal. El caso á que me vengo refiriendo es un ejemplo de ello; el miembro atraido en la vagina obturaba tan perfectamente el cuello, que no salía de la matriz una sola gota de sangre y no obstante esto, la hemorragia seguía produciéndose como lo demuestra el hecho de que el útero aumentaba de volúmen.

Yo objetaría, sin embargo, que si tal cosa se produjo después de haber obturado el cuello, fué porque habiendo previamente desgarrado la bolsa de las aguas se había dado salida á una cantidad considerable de líquido y la sangre encontraba un espacio libre dentro de la cavidad de la matriz.

Aún cuando esta objeción no tiene el valor que aparentemente parece tener si se reflexiona que el manantial de la sangre se encuentra, no en la cara fetal de la placenta, sino en su cara uterina, es decir fuera del huevo, en todo caso el líquido amniótico contenido dentro de la bolsa íntegra, obra por compresión y á menos de que las paredes uterinas cedan en virtud de su elasticidad (y no cederán sino hasta cier-

to límite), la hemorragia no puede producirse y debe suspenderse *á fortiori*.

En suma, la segunda indicación que se pretende llenar con la ruptura prematura y artificial de las membranas, no me parece del todo satisfecha; pues si bien es cierto, que la retracción de la matriz es el mejor agente hemostático en las hemorragias uterinas, esto es cuando el útero está ya vacío ó cuando tal retracción se verifica como en el caso de inserción viciosa de la placenta sobre un punto del globo uterino que debe necesariamente retraerse á fín de que la dilatación del cuello pueda producirse.

La retracción uterina es pues el agente hemostático eficaz para suspender la pérdida y de hecho en dos casos de hemorragia retro–placentaria, la ruptura de las membranas ha sido suficiente para producir la hemostasis; pero dos cosas pueden acontecer después de esta maniobra: ó bien el útero está contracturado parcialmente y la dilatación del cuello no puede alcanzarse por ningún procedimiento, en cuyo caso la situación es bastante crítica si la hemorragia no llegare á suspenderse, ó bien la matriz agotada, extenuada ya por prolongadas y enérgicas contracciones tetánicas, cae en inercia y en este caso la retracción no se produce tampoco y el útero queda convertido, como en las hemorragias post–partum, en una bolsa elástica y distensible en cuya cavidad puede alojarse una cantidad de sangre suficiente para ocasionar la muerte de la enferma. Esta es, en resúmen, la explicación más sencilla de la muerte de esta mujer y encuentro por consecuencia en la intervención del Dr. Bouffe de St Blaise una primera falta en la ruptura de las membranas, *cuando no había posibilidad de evacuar rápidamente el órgano.*

En dos casos posteriores al que he hecho referencia, el orificio no estaba dilatado pero era *dilatable*, lo que permitió al Dr. Pinard, después de la ruptura de las membranas dilatar rápidamente el cuello con los dedos y hacer una basiotripsia que le hizo practicable la extracción del producto con celeridad admirable.

Insisto pues en que ántes de decidirse á romper las membranas, se tome en cuenta el grado de retractilidad uterina y la posibilidad de dilatar rápidamente y *sin peligro* el orificio de la matriz para evacuar lo más pronto posible el contenido del órgano.

La introducción del Globo de Champetier de Rives, es en muchos casos más conveniente que la dilatación digital, pues no solamente obra como agente dilatador sino como agente hemostático.

La dilatación del cuello es en nuestra escuela, la condición *sine qua non* para las intervenciones obstétricas y como si el caso á que me vengo refiriendo hubiera sido hecho para confirmar nuestro desideratum, vemos una desgarradura producirse quizá por la dilatación digital, quizá por las tracciones sobre un miembro cuando la dilatación no

era suficiente para intentar el parto manual. He aquí la segunda falta del Dr. Bouffe cuya habilidad es notoria, pero cuyos principios en el arte obstétrico están en desacuerdo con los que profesa la Escuela Mexicana.

Nosotros con la Escuela Francesa, hemos desechado ya las incisiones del cuello para alcanzar su dilatación y con ella hemos adoptado el maravilloso Globo de Champetier de Rives cuya manera de obrar está tan de acuerdo con los procedimientos de la naturaleza; pero en casos como el presente, debemos ser cautos en su aplicación, pues habitualmente se trata de tejidos infiltrados que se desgarran facilmente.

Si por circunstancias especiales la dilatación del cuello no pudiere producirse, si no obstante el Globo de Champetier la hemorragia continúa y síntomas alarmantes aparecen, no debemos perder un instante: la abertura del vientre, como en los casos de ruptura uterina, puede sólo salvar á la enferma.

Esta sola intervención nos permitirá dirigirnos directamente al punto peligroso por medio de la sección cesárea que tan bellos resultados ha dado en las manos de Sänger.

No debemos pues vacilar en recurrir á una arma poderosa cuando se trata de salvar una vida que se nos ha confiado y cuando cada instante perdido es irreparable.

DR. MANUEL BARREIRO.

SECCION XVII.

TERAPÉUTICA

MEDICAION ANTISEPTICA

SULFURO DE CALCIUM (SULFHIDRAL)

Pocos cuerpos existen en la Terapéutica de un empleo más antiguo que el azufre. "*Sus vapores saludables destruyen los gérmenes de nuestros males,*" dijo Homero é Hipócrates lo clasificaba como medicamento propio para combatir la peste. El azufre en polvo no parece poseer acción parasiticida ni microbicida, pero el ácido sulfuroso SO^2 y el hidrosulfuroso $S\,O\,H^2\,O$, así como el ácido sulfhídrico, tienen ya estas propiedades bien marcadas y definidas. El azufre, sin embargo, desde mucho tiempo ha se administra al interior, siendo evidente que no es inerte en la economía, puesto que el sudor y la orina revelan su presencia por el olor sulfuroso que despiden.

M. Louis Olivier atribuye al azufre un papel análogo al del oxígeno en las transformaciones orgánicas.

El azufre entra en la constitución de las substancias albuminoides. Su relación con el azoe en la albumina es como 1 á 16. Por eso algunos creen que como el fierro pueda desempeñar el papel de tónico reconstituyente, y Schulz, en Alemania, afirma que en la cloroanemia da mejores resultados que la medicación marcial.

El azufre está contenido en algunos productos azoados, derivados de los albuminoides, taurina y ácido tauro-cólico (bílis), cistina (orina); y se le encuentra en forma de sulfatos en la secreción renal; bajo la forma de ácidos sulfo-conjugados (ácido fenilsulfúrico) en el intestino; bajo la forma de hiposulfitos que aumentan con la alimentación de carne (Bischoff, Lépine y Guérin); bajo la forma de sulfuro de fierro en las heces y de sulfocianuro de potasium y de sodium en la saliva: y por último, bajo la forma de ácido sulfhídrico en el intestino.

En el organismo, la epidermis y los tejidos epidérmicos son los más ricos en azufre. En seguida deben citarse la sangre de la vena porta y la bílis, (H. Soulier.)

Los sulfuros alcalinos han sido, en toda época y en todos los países, aplicados en el tratamiento de muchas enfermedades, sobre todo en las dermatosis. Hojeando los formularios se encontrarán un gran número de preparaciones oficinales de los distintos sulfuros.

Como las dimensiones de este artículo y su carácter no nos permiten pasar siquiera en revista los distintos agentes de la medicación sulfurosa, hoy vamos á ocuparnos de uno de sus compuestos, el *Mono-Sulfuro de Calcium;* substancia que de un modo definitivo ha ingresado al campo de la Terapéutica, justificando su utilidad teórica, bacteriológica y clínicamente. Como en uno de los números anteriores dijimos, incidentalmente, al tratar de la medicación empleada hoy para combatir la difteria, el sulfuro de calcio se impone hoy como el agente más poderoso é inofensivo para esterilizar el terreno sobre el cual se desarrolla el bacilo de Klebs Loeffler.

Nuestra tarea será hoy muy sencilla, pues con plausible oportunidad, ahora que son numerosísimos los casos de fiebres eruptivas, hemos recibido una excelente monografía del Dr. A. Salivas sobre este medicamento importantísimo. Y siendo este concienzudo trabajo un verdadero resumen de lo que hasta hoy se ha escrito sobre esta substancia, de él extractaremos lo más notable, suplicando á nuestros lectores fijen su atención, sobre todo, en el relato de las experiencias que justifican, de un modo irrefutable, el poder microbicida de este precioso medicamento, con los resultados obtenidos en el laboratorio bacteriológico.



Hay diversos sulfuros de calcium, que son: el monosulfuro (CaS) llamado *sulfhidral* para distinguirlo de los demás y el único empleado en la medicación interna; el bisulfuro ($Ca S^2$); el tetrasulfuro ($Ca S^4$) y el penta-sulfuro ($Ca S^5$), no aislados; y el sulfhidrato de sulfuro de calcium ($Ca H^2 S^2 = Ca S. H^2 S$) Pasamos por alto la preparación y propiedades químicas de los sulfuros y sólo recordamos que los ácidos más débiles descomponen el sulfuro de calcium, dando una sal del metal y ácido sulfhídrico, porque *á la producción de este gas debe atribuirse la acción terapéutica de este agente;* así como que *de todos los compuestos sulfurados de calcium, es el monosulfuro el que suministra mayor cantidad de gas sulfhídrico.*

Tanto en los Tratados de Terapéutica que pasa en revista el Dr. Salivas, como en los que nosotros hemos tenido oportunidad de hojear, se habla bien poco de las propiedades terapéuticas de este cuerpo cuyas propiedades curativas tuvo la suerte de descubrir, comprobar y hacer constar, en 1875, el distinguido y malogrado Dr. Fontaine. La mayoría limítase á aconsejar estos sulfuros en el tratamiento de ciertas enfermedades cutáneas, al enunciar las propiedades de los sulfuros alcalinos. Bouchardat sólo dice que *á pequeñas*

dósis obra sobre la piel y se le preconiza contra el croup y la tos ferina rebelde. Bouchardat et Després expresan que *el sulfuro de calcium se emplea como expectorante en el croup y en la bronquitis crónica á la dósis de 20 á 50 centígramos.* Dujardin-Beaumetz limítase á mencionar el tratamiento anti-diftérico por este agente, de su amigo y compañero el Dr. Fontaine. Jalancourt hace igual mención en el "Diccionario de Terapéutica Médica é Higiene Terapéutica:" pero el eminente Lucas Championniére reconoce la utilidad del empleo del sulfuro de calcium en la difteria y la realidad de sus efectos, justificándolos por consideraciones de orden fisiológico y bacteriológico (Journal de Médecine et de Chirugie pratiques. 10 Mars 1892.)

Conformándonos con el órden seguido en la monografía que extractamos, consagraremos algunas líneas á la acción fisiológica del sulfhidral y en seguida á su acción bacteriológica para entrar de lleno en su acción terapéutica, verdaderamente notable y digna de ser estudiada y conocida por todo médico deseoso de estar á la altura de la Ciencia actual.

Los sulfuros alcalinos, en general, han sido empleados desde hace largo tiempo y en la actualidad, en las enfermedades de la piel, dependiendo su eficacia del desprendimiento de hidrógeno sulfurado; su eficacia es indiscutible y su empleo frecuentísimo.

Al interior, el sulfuro de las aguas sulfurosas se descompone en cloruro por el ácido clorhídrico del jugo gástrico, y en carbonato por el ácido carbónico, formándose al mismo tiempo hidrógeno sulfurado que se absorve en el acto. Este hidrógeno sulfurado no ejerce ninguna acción perjudicial sobre los glóbulos rojos, y no provoca accidente alguno como cuando se respira; en este caso ya se sabe que 1/800 en el aire basta para matar un perro mediano. El hidrógeno descompuesto en el estómago pasa al intestino delgado; del intestino delgado á la vena cava por la vena porta; de la vena cava al corazón derecho; y del corazón derecho á los pulmones, de donde pasa á la atmósfera con el ácido carbónico expirado (Claudio Bernard, 1855; y Demarquay, 1865). El corazón izquierdo sólo recibe una pequeñísima parte, que es repartida al organismo por el torrente circulatorio; siendo esta parte la que, según Rabuteau, al eliminarse por la piel, excita la función de las glándulas sudoríficas. Para mayores pormenores debe consultarse la tésis del Dr. Sully Jaulmes.

Los importantes efectos fisiológicos á que dan lugar estos fenómenos químicos, admirablemente explicados por Rabuteau, son los siguientes: 1° El hidrógeno sulfurado, eliminándose por la mucosa pulmonar, activa su secreción facilitando su expectoración.—2° La pequeña parte de hidrógeno sulfurado que se elimina por la piel, excita ligeramente la función de las glándulas sudoríparas.—3° Los sulfuros alcalinos, aun dados al interior solamente y sin aplicación local, obran como parasiticidas en las enfermedades de la piel.—4° Los sulfuros alcalinos tienen un poder microbicida evidente en las afecciones microbianas.—5° Las aguas sulfurosas introducidas en la economía, producen con frecuencia un efecto diurético marcado —6° A pequeña dósis las aguas sulfurosas constipan y á dósis alta purgan.—7° El empleo de las aguas sulfurosas produce consecutivamente aceleración del pulso, ligero movimiento febril y aumento del apetito.—8° Con frecuencia impresionan el sistema nervioso excitando de un modo general sus funciones.

Puntualicemos ahora la acción fisiológica del *sulfhidral.*

La acción del sulfhidral es semejante á la de los otros sulfuros y además es menos cáustico que ellos; su descomposición en el estómago da cloruro de calcium, que es diurético; siendo además, un antiséptico el cloruro de calcium, que según Sully Jaulmes, desinfecta el intestino, reforzando la acción del

hidrógeno sulfurado; y por último, el sulfuro de calcium ó *sulfhidral* es el único sulfuro que goza de propiedades analépticas. Por esto es de gran valor, no sólo en su principal campo de batalla, ó sea en las enfermedades microbianas, sino en todos los estados de debilidad funcional y orgánica causada por ellas.

El Dr. M. G. Viaud exclama con entusiasmo: "*Si Bouley hubiese conocido este poderoso agente que destruye todos los bacilos infectantes del protoplasma, con cuanta satisfacción hubiera saludado su ingreso á la Terapéutica; porque el sulfhidral reasume en sí solo todas las esperanzas que Bouley fundaba en los trabajos de Polli (medicación sulfitada) y la atmósfera gaseosa sulfhídrica (Froshauer) con la diferencia de que quedan suprimidos los inconvenientes de una atmósfera casi irrespirable. El sulfhidral reune á la facilidad de administración, la seguridad de sus efectos y su perfecta inocuidad.*"

Para que su admisión en la Terapéutica racional y científica, que ya corresponde á la época actual, sea enteramente correcta é intachable, era preciso que el sulfuro de calcium ó sulfhidral, justificase sus propiedades con las pruebas exigidas en los laboratorios bacteriológicos. Así lo ha hecho, y he aquí el resumen sucinto de las experiencias realizadas, en las cuales los Sres. Dres. Py y Salivas han seguido los procedimientos de Duclaux, Yersin, Miquel, Jalan-de-la-Croix, Buchholtz, Christmas, Bouchard, Constantin Paul, Koch, etc.

La primera experiencia, hecha con varios frascos de agua esterilizada en la que se había sembrado una cultura vigorosa obtenida en un caldo fecundado con agua de albañal y conservado durante cuarenta y ocho horas á una temperatura de 38 grados, demostró que el sulfhidral obra, á pesar de su insolubilidad en el agua como un antiséptico soluble de mediana energía. Omitimos su relato por juzgarlo de poca importancia para nuestro objeto.

En la segunda experiencia fueron infectados 200 gramos de agua pura con agua de albañal y vertidos en seguida en dos frascos esterilizados, que encerraban el uno 50 centígramos de sulfhidral y el segundo 1 gramo. Agitados ambos se hizo cada cuarto de hora la determinación de las colonias, dando el siguiente resultado:

	Inmediatamente después de agitar	Después de ¼ de hora	Después de ½ hora	Después de ¾ de hora	Después de 1 hora
Matraz No. 1, 50 cgs. Sulfhidral	90,000 colonias	5,600	2,000	0	0
Matraz No. 2, 1 gmo. Sulfhidral	44,800 colonias	0	0	0	0

En la tercera experiencia se tomaron 7 matraces, colocando en cada uno de ellos 100 centímetros cúbicos de caldo. En seguida fueron llevados al autoclavo, enfriados y fecundados con 5 gotas de caldo de cultura de agua de albañal. Cada uno de ellos encerraba las dósis siguientes de sulfhidral: No. 1, 0,25 centgs; No. 2, 0,50 centgs; No. 3, 0,75 centgs; No. 4, 1 gramo; No. 5, 1,50; No. 6, 2 gramos, y No. 7, 2,50.

Fueron colocados en la estufa á la temperatura de 35 grados y agitados 3 veces al día durante diez para tener en suspensión al sulfuro, sin que se enturbiase más que el núm. 1. La completa esterilización de los seis restantes fué comprobada en la cuarta experiencia. Unicamente el tubo correspondiente á la siembra del líquido del matraz núm. 1 dió una cultura vigorosa.

La 5ª experiencia se hizo con un caldo fértil proveniente de una cultura pura del bacilo del colon, *bacilo de Escherich.* Esta cultura fué identificada plenamente, comprobando los caracteres todos que le son propios. En esta experiencia como en la anterior, únicamente pudo fecundarse y dió nacimiento á una nueva cultura del *bacilo de Escherich* el matraz que sólo contenía 25 centígramos de sulfuro de calcium.

La 6ª experiencia fué ejecutada exactamente lo mismo que la anterior substituyendo al de Escherich el *bacilo tífico de Eberth* que fué debidamente identificado antes. Los resultados fueron idénticos.

La 7ª experiencia fué emprendida con el *Streptococo piógeno* y *Stafilococo dorado*, ambos aislados del pus. Ambas bacterias fueron identificadas por culturas y experiencias biológicas y únicamente en los matraces núms. 1 y 2, que contenían respectivamente 25 y 50 centígramos de sulfuro de calcium, aparecieron culturas numerosas Los demás fueron infecundos.

La 8ª experiencia es de una capital importancia, puesto que fué emprendida para cerciorarse de la acción del sulfhidral sobre el bacilo de Klebs Loeffler. El Método Experimental iba á dar su fallo sobre la justicia ó sinrazón conque durante más de 20 años se ha recomendado como el mejor agente para el tratamiento de la difteria. El bacilo, tomado de una falsa membrana, obtenida en un niño que murió de difteria, fué rigurosamente identificado. *El resultado obtenido fué el mismo que en las experiencias anteriores;* estando conforme este resultado con el logrado en 1892 por el Dr. Sully Jaulmes al someter este bacilo á la acción del hidrógeno sulfurado.

De tal interés juzgamos este punto que vamos á traducir algunos párrafos de la Tesis del Dr. Sully.

"Una cultura pura, enviada de Londres por el Profesor Klein me fué proporcionada por el Dr. Rabot. El examen de esta cultura demostró la existencia de bacilos diftéricos, con exclusión de cualquier otro micro-organismo. Sembrada é inyectada á cochinillos de la India, esta cultura se mostró muy violenta matándolos con rapidez; é inoculada en un punto escarificado de la vulva de uno de estos animales, dió luego una falsa membrana."

Continúa el Dr. Sully describiendo minuciosamente el procedimiento seguido que fué mojar hilos de seda esterilizados en el líquido virulento; en seguida introducidos en un tubo esterilizado y secados en la estufa á 37 grados. Después introdújose cada hilo por un tubo de desprendimiento de gas sulfhídrico, sosteniéndolos en contacto con éste respectivamente 5, 10, 20 y 30 minutos. Por último, cada uno fué sembrado en un segundo caldo y colocado en la estufa, cuidándose de conservar un *matraz testigo* sembrado con un hilo no sometido á la acción del gas.

Esta experiencia hecha el 16 de Enero de 1892, bajo la dirección del Profesor Rodet, fué proseguida cuidadosamente. El testigo se enturbió el 18; el 19 y el 20 aumentó lo turbio, produciéndose un depósito en el fondo del matraz. El Dr. Rabot hizo su examen reconociendo allí el bacilo de Klebs Loeffler. *Todos los otros líquidos permanecieron enteramente limpios é indemnes.*

"Estamos autorizados para afirmar" dice el Dr. Sully, "que el hidrógeno sulfurado gaseoso *mata* al bacilo diftérico ó á lo menos lo inhabilita para vegetar y reproducirse, exponiéndolo á él cinco minutos cuando más. Estas experiencias, unidas á los datos clínicos, prueban que el hidrógeno sulfurado es un antiséptico de primer orden para el bacilo diftérico y que en consecuencia el uso del *sulfuro de calcium* es perfectamente racional y justificado en la difteria.

En la 9ª experiencia se procedió con el bacilo de Koch sembrándole en

dos matraces: el uno con caldo glicerinado puro y el otro con este mismo adicionado con 50 centígramos de sulfuro de calcium. Veinte días después se hicieron inyecciones experimentales con ambos líquidos, resultando absolutamente inofensivo el segundo, y habiendo dado el primero todos los caracteres de la infección tuberculosa; ganglios inguinales tumefactos y caseosos, hígado y bazo sembrados de granulaciones tuberculosas, etc.

(*Concluirá*). E. L. A.

SECCION XIX

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE SEXUAL, EN EL SOLDADO.

(Trabajo leído en la Sociedad Médica «*Pedro Escobedo.*»)

(*Concluye.*)

Las erupciones de herpes sobre las partes genitales provienen también, frecuentemente, de la inconstancia en las relaciones sexuales y de las infidelidades masculinas. Diday dice que en estos casos parece que la influencia moral no es del todo extraña á la dermatosis; porque la inquietud es el resultado habitual de las relaciones sospechosas, y nadie ignora la influencia que ejercen sobre las erupciones cutáneas las pasiones depresivas. Sin embargo, los hombres continentes presentan con frecuencia herpes genital, sobre todo cuando son presa de deseos violentos que irritan y congestionan las papilas de su mucosa.

La comezón del glande, cuando éste no es el sitio de una erupción, es un signo simpático y frecuente de la presencia de una piedra en la vejiga.

Cuando el frenillo del prepucio es muy corto, es conveniente hacerlo cortar, para no exponerse á frecuentes desgarraduras, que serían otras tantas puertas abiertas á los virus venéreos y sifilíticos.

Cuando la abertura prepucial estrecha ha dejado pasar el glande, es difícil, algunas veces, que este vuelva á ser cubierto por el prepucio; esto es lo que se llama *parafimosis*. Este pequeño accidente se observa con mucha frecuencia, y puede traer consigo fenómenos de estrangulamiento más ó menos serios, y que pueden revestir cierta gravedad si no se remedian por maniobras quirúrgicas de reducción.

Las vegetaciones, frecuentes en los dos sexos, sobre todo en la mujer, en estado avanzado de embarazo, se derivan muy comunmente del desaseo intersexual. En estos casos, además de la raspa, la cauterización y otros muchos recursos más ó menos eficaces, yo he obtenido muy buenos resultados con la aplicación de polvos, compuestos de una mezcla de calomel, ácido bórico y ácido salicílico. Creo que

debe tenerse presente este medio, sobre todo en las personas pusilánimes que tratan de evitar á toda costa el fierro y el fuego.

Los cuerpos extraños de la uretra son introducidos por el enfermo bajo la influencia de la embriaguez ó cuando es presa de un trastorno mental ó de alguna aberración genital. Su principal peligro consiste en su caída casi inevitable á la vejiga, que los *deglute*, por decirlo así; por este motivo siempre debe insistirse en aconsejar que sean fijadas convenientemente las sondas que han de permanecer por algún tiempo en la uretra. Los estrechamientos de este canal, pueden provenir de mordeduras, de maniobras con la sonda ó con cualquier cuerpo extraño; de inyecciones irritantes, etc., etc. pero su principal origen está en la uretritis aguda y rápida, ó bien en los escurrimientos uretrales específicos ó no, indolentes, pero más ó menos prolongados. Los estrechamientos un poco pronunciados causan esterilidad, ya sea porque el producto de la eyaculación sale escurriendo, ya sea porque el esperma, detenido en el canal, refluye hacia la vejiga.

La blenorragia, escurrimiento purulento, específico y contagioso, del canal de la uretra, es ordinariamente comunicada al hombre por una mujer que sufre del mismo mal. Pero no es menos cierto que la excitación venérea, el exceso de coitos y muchísimas otras condiciones, pueden determinar la inflamación de la mucosa uretral.

Evítese el coito durante el período menstrual, cuyos escurrimientos son acres é irritantes; practíquese, en caso de duda, un minucioso lavado y una pronta evacuación de la vejiga, recordando estos dos preceptos de la sabiduría antigua: *non morari in coitu;* y: *post coitum si mingas, aptè servabis uretras.* Pudiera también ser útil engrasarse el pene, con vaselina bórica.

Estos son algunos de los recursos que existen para evitar, no sólo la uretritis sino multitud de manifestaciones venéreo-sifilíticas que se contraen por medio de relaciones íntimas. Porque, en efecto, si alguna vez el contagio es capaz de verificarse fuera de la esfera genital, no por eso es posible admitir el contagio á distancia.

Al tratar del contagio venéreo surge el importantísimo asunto de de la circuncisión, cuyo desuso relativo es lamentable. Esta operación que remedia la estrechez prepucial, no posee solamente la ventaja higiénica de prevenir multitud de padecimientos: chancros, balanopostitis, vegetaciones, etc., etc. sino la de poder remediar la esterilidad, dando á las eyaculaciones todo su alcance y toda su certeza de dirección.

Una vez descubierto el glande, pierde, es cierto, su exquisita sensibilidad; pero su mucosa, revistiendo algunos de los caracteres corneos de la epidermis, se vuelve, en compensación, más refractaria al contagio morboso. En efecto, las papilas del corion, en las circuncidados, se cubren de un barniz epitelial bastante duro. He aquí por qué "el judío da y experimenta menos felicidad que el no circuncida-

do;" son las propias expresiones del Talmud. Pero he aquí, también, por qué contrae mucho más difícilmente las afecciones que resultan del comercio con las mujeres. Practicada cuidadosamente y rodeada de todas las precauciones antisépticas de curación, la circuncisión está prescrita por la Higiene, y creo que sería un magnífico recurso para disminuir en el ejército el número de enfermos venéreo-sifilíticos.

Vieja como el mundo, y ciertamente anterior á la existencia misma del pueblo de Dios, la operación de que vengo hablando parece ser un vestigio étnico de mutilaciones más importantes, una especie de atenuación de los antiguos holocaustos ofrecidos á la divinidad, en los ritos religiosos primitivos. Probablemente Moisés la impuso al pueblo de Israel con el objeto de que proliferara la raza judía, pues había notado, con su gran facultad de intuición científica, que el prepucio muy largo perjudicaba la fecundación.

Luis XVI fué objeto de una comprobación análoga por parte de su cirujano Louis, quien había dicho que si María Antonieta, reina de Francia desde hacía cinco años, no tenía aún derecho al título de madre, debía su esterilidad á la longitud del prepucio real; y sabido es que Luis XVII nació menos de un año después de practicada la circuncisión á su padre.

El órgano bajo cuya dependencia se encuentra colocada directamente la energía de la eyaculación es el testículo. En esta glándula es en donde reside toda la virilidad. De su actividad se derivan el altruismo, la generosidad y todo lo que constituye el gusto por la vida.

Es el órgano de nuestra función más noble: la función creadora que inmortaliza al género humano, por medio de la cópula. Los animales castrados sufren la degeneración grasosa. El hombre, en tan triste situación, pierde su vigor moral, cae en la melancolía y acaba en el homicidio ó en el suicidio. De aquí el precepto quirúrgico de dejar siempre al enfermo operado el testículo moral, de Verneuil.

Si los anorquidas son siempre estériles, no pasa lo mismo con los criptorquidas. Los criptorquidas son personas pálidas, imberbes, de cabellera larga y sedosa, y cuya voz es generalmente afeminada; poseen, sin embargo, una virilidad relativa, y (por más que diga la célebre bula de Sixto V, pueden ser fecundos y aptos para el matrimonio).

La intensidad vocal es, según algunos autores, un signo absoluto de virilidad. Se hacían *soprani* para San Pedro de Roma, creando *castrati;* y en todo tiempo se ha reconocido que el vigor moral viene de los testículos. El egoísmo, la desilusión, la decrepitud, son el patrimonio de los viejos y de los impotentes. Compárese la época senil, desde el punto de vista del carácter, con las estaciones de la pubertad y de la edad viril, en el momento en que el sér tiene todo lo que necesita para existir y, para comunicar su existencia á los demás. Entre los antiguos no podía ser testigo el que estaba privado de los testícu-

los. La ley romana Cornelia castigaba con la muerte á cualquiera que privase de estos órganos á sus semejantes, porque quitándole sus glándulas seminales, se le quitaba, decía, la fuerza, la salud y todo lo que hay de mejor en el hombre.

Se sabe que es imposible ser Papa á un cardenal privado de testículos. "Es bien extraño," observaba á este respecto Camilo Desmoulins, "un sacerdote es eunuco de derecho; y si lo es de hecho, se le reputa irregular é inhábil!

Es necesario recordar que la atrofia de estos órganos importantísimos sucede frecuentemente á los traumatismos de la juventud, lo mismo que á las fiebres graves y á la caprichosa y específica inflamación parotidea que lleva el nombre de *orejones*.

En cuanto á la orquitis vulgar resulta, con frecuencia, de blenorragias antiguas y de esos escurrimientos uretrales que hicieron decir á Ricord: "Cuando se tiene gota militar, es necesario vivir militarmente con ella."

El verdadero protector testicular es el suspensorio, definido así por un humorista anónimo: "el mejor agente electoral, porque sostiene los partidos, impide ciertos movimientos y deja pasar al candidato."

El suspensorio debe recomendarse á todas las personas que necesitan hacer grandes esfuerzos musculares, los soldados, los gimnastas, etc., etc. Es la primera precaución higiénica que debe tomar el blenorrágico, junto con la de evitar el contacto del pus en los ojos, causa de oftalmías purulentas gravísimas.

Hay un género de orquítis producido por maniobras con la sonda y que puede evitarse tomando precauciones minuciosas de asepsia y de antisepsia; y proscribiendo, en general, las sondas metálicas.

En la variedad de orquitis llamada *testículo sifilítico*, es necesario administrar á grandes dosis el yoduro de potasio y recordar que, más que el iodo y que el mercurio, la sífilis es una causa activa de atrofia testicular.

El varicocele no debe nunca ser desatendido, desde el punto de vista del tratamiento, porque es capaz de producir la impotencia y, según algunos autores, la tonalidad de voz de los castrados. Esto se puede esplicar por la derivación de cierta cantidad de líquido sanguíneo, que sería indispensable para la erección de los cuerpos cavernosos, y que se encuentra estancada entonces é inutilizada en la red venosa y muy dilatada de las bolsas.

Se ve, pues, que hay multitud de prescripciones higiénicas poco atendidas en nuestro ejército, prescripciones de fácil realización; y que contribuirían poderosamente á disminuir el número, verdaderamente desconsolador, de enfermos suministrados por la guarnición, sobre todo en lo relativo á las afecciones venéreo-sifilíticas.

Dr. Máximo Silva.

SECCIÓN XX

JUICIO CRITICO

DEL

"Juicio crítico sobre los artículos 569 y 570 del Código Penal vigente"

(*GACETA MEDICA*, 1º DE ABRIL DE 1897.)

No hay quizá en medicina otra cuestión que haya sido tan debatida como la del aborto provocado. Los más concienzudos parteros, los moralistas y los jurisconsultos, la han agitado bajo las diferentes fases que presenta en sus necesarias relaciones con la técnica especial de la obstetricia, con la moral y con la ciencia del derecho.

No vamos á traer á colación el voluminoso repertorio de disertaciones, notas, disputas, incidentes, réplicas y contra-réplicas que ha sugerido el examen del asunto, *ab ovo*, en distintos países, idiomas y agrupaciones científicas.

Nos limitaremos á exponer que la legislación vigente ampara una práctica, idéntica á la seguida en las naciones más cultas, que consiste en evacuar el útero grávido siempre que esto sea necesario para salvar la vida de la mujer, comprometida por el hecho mismo ó por circunstancias emanadas del estado de gestación. Mil veces antes de ahora se ha dicho y repetido que esa determinación, cuyo efecto es privar al fruto de la concepción de los elementos necesarios á su existencia, es diametralmente opuesta á la misión esencialmente vivificadora del médico y ofende á los principios más santos de la religión y de la filantropía; y sin embargo, se ha acabado por reconocer que, no habiendo, en determinados estados patológicos, otra alternativa que proteger seguramente la vida de la mujer en cinta, deteniendo el curso del embarazo, ó permitir su continuación con riesgo casi cierto de muerte para ella, es lícito y plenamente justificado procurar lo primero, en atención á la importancia indiscutible y preponderante del papel que desempeña la mujer en la sociedad y en la familia. Así lo admite nuestro Código Penal en los artículos 569 y 570 que se refieren á esta materia. No obstante ser de toda evidencia y fácil demostración, la conveniencia en grado supremo de esos preceptos, aplicables sólo en situaciones excepcionalísimas, y dictados, lo repetimos, por un espíritu enteramente acorde al sentimiento moral, han sido objeto de reprobación en el periódico de la Academia,[1] pretendiendo el Sr. López Hermosa que ha llegado el momento de reformar el primero, y borrar el segundo de la legislación vigente. Estamos lejos de participar del optimismo, hoy tan extendido, que á cada instante nos declara á la vanguardia de la civilización. Pero no hemos llegado á temer que un sentimentalismo mal entendido, y que hoy, lo mismo que en las distintas épocas en que se ha hecho valer, carece de fundamento científico, así como de ese carácter utilitario y de provecho social, que las ideas modernas exigen en las acciones morales para que sean verdaderamente buenas, influya en el ánimo del legislador hasta el punto de inspirarle modificaciones retrógradas y de trascendencias fatales para la humanidad. Vanamente hemos esperado hasta hoy que alguna voz autorizada se hiciese oir poniendo

1 Abril 1º de 1897.

en claro la realidad de las cosas, y valorizando equitativamente los intereses comprometidos en esta cuestión. Y como el silencio pudiera ser interpretado en el sentido de aprobación á las conclusiones del "Juicio crítico" que ha abierto para su autor las puertas de la Academia,[1] vamos á tratar de hacer patente que la adopción de una práctica desechada en todo el mundo civilizado, no tiene razón de ser ni en la modificación que la antisepsia ha producido en el pronóstico de las lesiones quirúrgicas, ni mucho menos en los medios de tratamiento que encomia el Sr. López Hermosa para aquellos casos en que, el peligro inmediato que corre la vida de la mujer, no permita esperar hasta la viabilidad del feto.

Para llenar el objeto, seguiremos al autor del "Juicio crítico" en el orden de su exposición.

Comienza por ensalzar los adelantos que ha alcanzado la *racional cirugía*, protegiendo las heridas operatorias con los medios que neutralizan la acción deletérea de entidades patógenas numerosas y desconocidas en su esencia antes de la época Listeriana. La resección del píloro, la litotricia, la histerectomía practicadas hoy conforme al método antiséptico con resultados incontestablemente halagadores, son ejemplos que aduce muy acertadamente en comprobación de esas conquistas, cuyo mérito no se podría poner en duda. Hay, sin embargo, en ese entusiasmo laudatorio, aseveraciones que necesitan rectificación. Así por ejemplo, cuando habla el Sr. López Hermosa de extirpar la matriz cancerosa, *sin dar tiempo á la generalización del cáncer*, admite como un hecho que el mal puede eradicarse totalmente del organismo con el tumor primitivo, lo cual es inexacto en la gran mayoría, diremos mejor, en la casi totalidad de los casos. La patología del cáncer está todavía *sub-judice* y tiene divididos á los patologistas más notables en localistas y constitucionalistas. Los primeros, Morgan, W. Gull, Erichsen, etc., han insistido en la autenticidad de algunos casos en que no se ha reproducido el padecimiento después de una ó varias operaciones, así como de otros en que durante el curso mismo de la caquexia se han reparado con la mayor facilidad los traumatismos accidentales; sobre la influencia de las irritaciones locales en la aparición de los tumores; y en fin, sobre la eclosión del neoplasma sin alteración previa de la salud, y á veces cuando ésta parece más floreciente. Todos esos hechos parecen robustecer la doctrina localista; pero esa concepción se halla muy lejos de ser generalmente admitida. Los que sostienen las teorías constitucionalistas (J. Paget, W. Jenner, M. Arnott, etc.), aducen siempre el hecho de la herencia y el de la forma especial de la transmisión hereditaria, peculiaridades que no han conseguido explicar los localistas, como prueba irrefragable del carácter general, diatésico, constitucional, *ab-initio* de las afecciones cancerosas. En consecuencia, no se puede tomar, en más de lo que vale, la pretensión de intervenir en tal ó cual carcinoma, *sin dar tiempo á la generalización del cáncer*.

Por lo que toca á la extirpación del útero por carcinoma primitivo, las palabras siguientes del Dr. J. Williams en la Sociedad Obstétrica de Londres, resumen los resultados de la experiencia: "La mortalidad es alta," dice, "y la reproducción las más veces tan pronta, que es dudoso si se ha prolongado la vida en la mayoría de los casos."[2] Ciertamente la ciencia se halla en posesión de recursos eficaces para muy variados padecimientos. Pero conviene no exagerar el alcance de su potencia. *Los actuales y bien metodizados procedimientos quirúrgicos de que debemos envanecernos*, tienen que ser no pocas veces de escasa utilidad al paciente y quedará el hombre del arte reducido á la misma precaria situación que pinta el autor del "Juicio

1 "Gaceta Médica," Agosto 15 y Septiembre 1º de 1897.

2 Sesión del 2 de Mayo de 1888.

crítico" en las siguientes líneas: *Hace pocos años la misión del cirujano frente á una afección maligna de la matriz, se limitaba á intoxicar á su enfermo con dosis necesariamente crecientes de morfina, para lograr mitigar los dolores y el morfinismo apresuraba la terminación funesta.* Pues bien, en los cánceres inoperables, ó cuando el enfermo rehusa la operación, ó en otras emergencias, se hará todavía hoy lo que se hacía hace pocos años: se recurrirá á los narcóticos que proporcionan el consuelo supremo de la *eutanasia* en el último trance de la vida, aun cuando pareciere que el morfinismo abrevia la disolución, tantas veces anhelada por el que sufre, como la liberación de sus miserias.

Esa práctica es eminentemente humana, acorde con el espíritu médico moderno, que difiere en nuestra época de lo que fué cuando Platón, el más religioso de los filósofos, negaba el auxilio de la ciencia médica á los incurables y á los que enfermaban por intemperancia. (Pesiss.)

Concluido el exordio, viene la transcripción de los artículos siguientes del Código Penal:

ARTICULO 569.

Llámase aborto en derecho penal, á la extracción del producto de la concepción, y á su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, siempre que esto se haga sin necesidad.

Cuando ha comenzado ya el octavo mes del embarazo, se le da también el nombre de parto prematuro artificial, pero se castiga con las mismas penas que el aborto.

ARTICULO 570.

Sólo se tendrá como necesario un aborto: cuando de no efectuarse, corra la mujer embarazada peligro de morirse, á juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible, y no sea peligrosa la demora.

Como se ve, continúa el Sr. López Hermosa, "la ley llama aborto á la expulsión del feto antes del término normal del embarazo, sea cual fuere el tiempo en el cual se determine su salida; no toma en consideración la edad del embarazo, ni las aptitudes del engendro para poder continuar viviendo fuera del seno materno. *Confunde así (y castiga con igual pena) dos cosas esencialmente distintas,* que son: *aborto provocado, y parto prematuro artificial.* Y esta confusión es notoriamente perjudicial para los intereses legales del feto."

No es la ley, sino el Sr. López Hermosa quien confunde dos cosas esencialmente distintas: la acepción tocológica y la acepción jurídica de la palabra *Aborto.*

Si en obstetricia, el aborto provocado y el parto prematuro artificial exigen denominaciones especiales, se estudian por separado, y se distinguen por sus respectivas causas, indicaciones, consecuencias, etc., no constituyen en derecho penal sino un solo y mismo delito que el legislador llamó aborto, como pudo haberlo llamado con cualquier otro nombre. No sólo en la legislación del país, sino en algunas extranjeras, se da igual latitud al significado del término aludido, como se ve por las siguientes líneas del médico-legista español D. Pedro Mata:[1] "Los jurisconsultos llaman aborto al uso voluntario de los medios para conseguir un malparto, con el fin de que pe-

1 Medicina legal, t. I, p. 580.

rezca el feto; al paso que los tocólogos lo definen diciendo, que el aborto es la expulsión del feto y sus dependencias, antes de ser viable, es decir, antes de los siete meses.

En los artículos que hemos transcrito no se hace mención de épocas de preñez, prueba de que las comprende todas. Sea cual fuere el estado de la gestación, toda violencia ó acto que tienda á producir un malparto, ó á expulsar el feto antes de tiempo, con mal fin, es el delito llamado aborto.

La ley comprende, además, el hecho y la intención del autor, y estas dos diferencias hacen que no sea tomada la voz aborto del mismo modo en jurisprudencia que en tocología. Esta no abraza más que el hecho, y le fija época; la ley no le fija tiempo, y añade al hecho la intención del que hizo abortar.

Esto conduce á que nosotros tampoco tengamos el aborto como los tocólogos: el médico-legista debe referirse á la acepción que le da la ley: así para nosotros, el aborto debe ser la expulsión violenta del feto y sus dependencias en cualquiera época de la preñez.

Cuando el Tribunal nos consulta si ha habido ó no aborto, si se han empleado estos ó aquellos medios para provocarle, no entiende si el feto ha nacido antes de los siete meses, sino si ha sido ó se ha intentado expulsarlo de un modo violento, siquiera sea á la víspera del parto natural, ó en todo tiempo. La época, pues, en que se efectúe la expulsión del feto, para nosotros no tiene importancia, etc."

Si se reflexiona que la ley penal tiene su principal objetivo en la represión de los delitos, y los clasifica conforme al castigo en que incurre el culpable, se comprende sin dificultad que sería inconducente el que se insertara en el Código la distinción obstétrica entre la expulsión verificada antes, y la procurada después de los 180 días de la concepción, puesto que en ambos casos hay que aplicar una misma pena. En caso de querer llevar la pulcritud de la expresión hasta el rigor y harmonizar el texto del art. 569 con el tecnicismo de la especialidad, lo cual nadie juzgará indispensable, se alcanzaría el objeto con sólo suprimir el adverbio *también*, y la proposición adversativa *pero*, en virtud de ser incorrecta en el sentido médico la igualdad ó semejanza que en este caso especial deja entender el primero y poco adecuada la restricción contenida en la segunda. Así, pues, en lugar de estar concebido en los siguientes términos:

"Cuando ha comenzado ya el octavo mes del embarazo, se le da *también* el nombre de parto prematuro artificial, *pero* se castiga con las mismas penas que el aborto," quedaría en estos otros: "Cuando ha comenzado ya el octavo mes del embarazo, se le da el nombre de parto prematuro artificial, y se castiga con las mismas penas que el aborto."

De que la ley no acepte graduación en la magnitud del delito según que se cometa antes ó después de la viabilidad, no resulta perjuicio á los intereses del feto. Por el contrario, el art. 569 traduce fielmente el empeño que se ha tenido en favorecerlos, puesto que la pena máxima en que incurre quien mata al producto expulsándolo antes de ser apto para vivir fuera del claustro materno, esa misma pena sin atenuación, es aplicable al que provoca el malparto en los últimos meses de la gestación, es decir, cuando hasta cierto punto es fácil que el engendro, aun lanzado extemporáneamente á la vida extrauterina, no sucumba á efecto de las maniobras punibles. Ciertamente las consecuencias están lejos de ser iguales en uno y en otro caso. Mas el Código, ajustándose á los principios universalmente admitidos en legislación no considera el hecho *in abstracto*, sino el designio que lo determina. "Lo que se castiga con las penas," dice el autor ya citado, "es la intención, la voluntad; una pena no se concibe sin relación á la moralidad

del acto delincuente." Un solo defecto pudiera señalarse en el artículo en cuestión: ese sería la nimiedad, el lujo de explicación aclaratoria que va hasta la redundancia. La primera parte basta en rigor para dejar perfecta y totalmente expresada la idea. La segunda es á todas luces innecesaria, superflua, excusable únicamente por la solicitud del legislador en proteger eficazmente los intereses del engendro, no en perjudicarlos, como pretende el Sr. López Hermosa.

"Provocar la expulsión," continúa diciendo, "ó la extracción del producto de la concepción antes de la época de la viabilidad (ciento ochenta días) es privar al feto de toda esperanza de vida, y de hecho se ofende á la moral, aunque no se quebrante la ley actual, supuesto que lo ampara el art. 570 del Código Penal.

"Yo abrigo la profunda convicción de que este artículo debe de saparecer, pues abre las puertas al abuso y ataca el derecho natural al permitir privar de la vida á un sér racional, que una vez engendrado, adquiere derechos indiscutibles á la protección y amparo de las leyes y á que éstas le conserven ese don que recibió del Creador, y de que nadie puede despojarlo, sin faltar al precepto sagrado que manda *no matar*. Y la ley que se ha instituido para proteger á la sociedad, debe tan sólo dar su apoyo al que, enfrente de dos existencias amenazadas de muerte, emplea su ciencia en salvar ambas vidas confiadas á sus conocimientos científicos é igualmente acreedoras á sus cuidados y desvelos."

Esa argumentación no es otra que la de los tiempos de Ferrer, de Piquer, de Capuron y de Baudelocque. Las mismas declamaciones, los mismos sofismas, idénticas inexactitudes.

Ocupémonos de examinar el valor de esta primera objeción: "*La ley abre las puertas al abuso.*" Es de notar que esas puertas están y han estado abiertas hace tiempo, si el hecho se relaciona con la vigencia del Código expedido hace muchos años. Y á pesar de eso, no han llegado á nuestro conocimiento, ni creemos que se nos puedan señalar, hechos con que justificar los temores de tales abusos cometidos por los médicos, únicas personas autorizadas legalmente para decidir y practicar el aborto necesario.

No ignoramos que en muchas partes del extranjero, la práctica del aborto criminal se ha extendido á tal punto, que constituye un ramo de especulación lucrativa. En las grandes capitales europeas y americanas, hay casas especiales é individuos cuyo principal *modus vivendi* consiste en proporcionar sus vergonzosos servicios á las mujeres que no desechan medio alguno, por reprobado que sea, para ocultar sus deslices. Varias publicaciones médicas de París, Londres, New York, etc., dan cuenta, casi mes por mes, de procesos escandalosos, claman contra la propagación del mal y señalan á la vindicta pública la audacia con que se dan á luz en la cuarta página de los periódicos, avisos indecentes por los que tal ó cual *soi-disant* ESPECIALISTA, se ofrece á remediar *trastornos menstruales* y *otras enfermedades femeniles* garantizando el *éxito seguro, la inocuidad en el método, la discreción, etc., etc.* Nada semejante, dicho sea en honor de la clase médica de México, ha llegado á tener que lamentarse entre nosotros. El profesor Hidalgo Carpio, en su cátedra de Medicina legal, nunca dejaba de insistir con justa complacencia sobre esta particularidad. Ignoramos si en la actualidad han llegado á cambiar las cosas en la Capital, de tal modo, que haya fundamento para dar valor á la objeción que combatimos. Por lo que toca á las otras ciudades del país, tenemos datos irrecusables para negarlo. Podrá imputarse á nuestros compañeros de provincia muchas deficiencias como causales de la desestimación, de la inferioridad á que se les viene relegando, de algún tiempo á esta parte, relativamente á los médicos de la metrópoli; pero á nadie reconocemos

el derecho de suponer, ni hay ejemplos para probar, la prevaricación en esa numerosa, modesta y mal juzgada porción de la familia médica. Por otra parte, el que se cometa el delito de aborto en mayor ó menor escala, no arguye contra la conveniencia del artículo ya citado, porque no es el delito, sino el aborto necesario, á juicio médico, el que la ley ampara. Desde el momento en que se suponga que un feto se expulsa del útero sin necesidad y buscando al crimen el abrigo de la ley, ya no se trata de un acto permitido, sino de otro terminantemente reprobado por ella.

Frecuentemente se invoca la posibilidad del abuso al combatir cualquier disposición legal, pero no se echa mano de ese expediente sino á falta de mejores razonamientos.

No hay cosa alguna, por útil y provechosa que sea, que no pueda trocarse en nociva por la malicia humana; pero ni la posibilidad del abuso, ni el abuso realizado y comprobado, pueden ser fundamentos que autoricen la abolición del uso razonable y justo del beneficio.

Las otras dos objeciones siguientes que contiene el párrafo del "Juicio crítico" arriba inserto, son meramente teológicas y las que más tenazmente se han hecho al aborto necesario.

1ª Se ofende al derecho natural.

2ª Se infringe el precepto bíblico: "*No matarás.*"

Olvidó el Sr. López Hermosa otro cargo al que sus predecesores daban importancia capital por la aplicación generalísima de que es susceptible, expresado así: *Non sunt facienda mala ut eveniant bona*. Por inexpugnables que á primera vista parezcan las anteriores proposiciones, no son en realidad sino especiosas. Se desvanecieron como el humo en el debate memorable que hizo época en los fastos de la Academia de Medicina de París, cuando Lenoir, que en Noviembre de 1850 había provocado el aborto, por estrechez raquítica, en Julia Gross, ya antes operada por Cazeaux en Junio de 1846, y diez meses más tarde por Dubois, sometió (1852) su conducta al juicio de la ilustre Corporación, solicitando el parecer de ésta á fin de que sirviera de norma, en casos semejantes, á los prácticos franceses. No sólo ellos, sino los de muchos otros países, incluso el nuestro, adoptaron las conclusiones aprobadas en aquella ocasión. Son ellas, en efecto, las que han inspirado los Códigos modernos en materia de aborto y parto prematuro artificial. La oposición que se ha hecho á la doctrina que contienen, ya en el terreno de la ciencia médica, ya en el de la religión, no puede ser refutada con mejor elocuencia ni razones más sólidas que las expuestas en el dictamen que Cazeaux, como miembro de la Comisión, presentó á la Academia sobre la petición de Lenoir. Las adquisiciones recientes de la cirugía antiséptica, en nada han debilitado la fuerza probatoria de ese notable documento, como demostraremos más adelante cuando tratando la cuestión bajo el punto de vista médico, sigamos al autor del "Juicio crítico" en su apreciación sobre las que él llama *supuestas*, y nosotros *evidentes* indicaciones del aborto necesario. Por el momento, transcribiremos textualmente las palabras de Cazeaux justificativas, tanto de la embriotomía, como del aborto necesario, superiores en todos sentidos á cuanto pudiéramos invocar en defensa de nuestro tema, é incomparablemente idóneas para disipar las perplejidades que inquietaren el ánimo de los médicos timoratos ó que carezcan de convicción fija sobre este grave asunto.

A. "Pocas cuestiones," dice Cazeaux, han agitado tan vivamente los teólogos; mas cuando se estudia lo que han escrito sobre este asunto, fácilmente se percibe que, desprovistos de las más sencillas nociones de fisiología y obstetricia, han comparado hechos muy desemejantes y razonado á tenor de documentos enteramente erróneos. En nuestros mismos días se en-

cuentran aún en una ignorancia completa de los resultados comparativos de la operación cesárea y de la embriotomía. No hace mucho nos decía un profesor de la facultad de teología, que estaba muy convencido de que, mejor ilustrada sobre este punto la autoridad eclesiástica, modificaría el rigor demasiado absoluto de ciertos principios.

Como quiera que sea, pueden distinguirse entre los teólogos tres opiniones distintas: unos, en pequeño número, creen con Tertuliano poder autorizar el sacrificio del niño, siempre que es necesario para la salvación de la madre; otros, más preocupados de la vida espiritual que de la vida material, no permiten la mutilación del feto antes que pueda ser bautizado; por último, la inmensa mayoría se pronuncia contra el infanticidio, cualquiera que pueda ser, por otra parte, el peligro á que esté la madre expuesta.

Estos últimos, invocando los textos sagrados, fundan su opinión sobre los dos principios siguientes: 1º *non occides;* 2º *non sunt facienda mala ut eveniant bona.*

Examinemos sucesivamente estas dos objeciones.

Basta, señores, recorrer la Biblia para estar convencidos de que ese precepto *non occides,* no debe tomarse al pie de la letra, y no amenaza con la venganza divina más que al homicidio cometido con un objeto criminal. Desde Moisés, que para vengar á uno de sus correligionarios, de los insultos de un egipcio, mató á éste y ocultó su cuerpo en la arena, ¿no vemos á Phineas, nieto del gran sacerdote Aaraon, que habiendo sorprendido á un hijo de Israel en el tálamo de una mujer madianita, los atravesó á los dos de un mismo golpe, y á pesar de ello Dios recompensó este doble homicidio, librando á los hebreos de la plaga con que se les había herido? ¿El legislador de los israelitas no ordena acaso á sus soldados la matanza de los madianitas vencidos, matanza de la cual sólo se libraron las vírgenes? Por último, después del asesinato de Holofernes, ¿Judit no oyó á Osías, príncipe del pueblo de Israel, exclamar: "Vos sois la bendita del Señor, más que todas las mujeres que hay sobre la tierra?"

Inútil sería multiplicar estas citas, no tendríamos más dificultad que la dela elección, puesto que la Biblia está llena de hechos semejantes. Los mencionados bastan para probar anchamente que en el pensamiento del legislador, el *non occides,* tan frecuentemente invocado en esta cuestión, no puede tener el sentido exclusivo que le prestan los partidarios de la operación cesárea.

Lo propio puede decirse, en nuestro concepto, del precepto segundo, *non facienda mala, ut eveniant bona.* Este, en efecto, encuentra una flagrante refutación en esas santas cruzadas que por tan largo tiempo han ensangrentado el mundo; en esas guerras reconocidas legítimas por el mismo poder espiritual, aun cuando no hayan sido á menudo más que un pretexto fútil; en esas ejecuciones capitales, en fin, que el magistrado reconoce necesarias para asegurar á la sociedad la tranquilidad pública, y que el verdugo practica sin escrúpulo.

Todos los males y desdichas que brotan de un campo de batalla, están, en efecto, justificados por el bien que producen; y el cadalso es mucho menos una expiación que una lección muy propia para garantir á la sociedad contra criminales agresiones. En todos esos casos se procede *ut eveniant bona.*

Ya sabemos que para invalidar las consecuencias lógicas de los hechos mencionados más arriba, los teólogos distinguen el homicidio, que llaman ellos de *derecho público* y el cometido por *autoridad privada.*

Aunque en nuestro concepto semejante división, más bien recae sobre la moralidad del acto que sobre su naturaleza, puesto que en ambos casos hay la muerte de un hombre, y de consiguiente homicidio, la aceptamos y cree-

mos hallar en ella un argumento más á favor nuestro. La embriotomía, en efecto, practicada con el objeto de evitar á la madre una operación tan á menudo funesta, no puede ser considerada por nosotros como un acto de *autoridad privada*. Esos médicos ilustrados, llamados al socorro de la enferma, esa familia cuyas más caras afecciones están en litigio ¿no constituyen acaso un tribunal, cuyas decisiones tienen derecho al respeto de todos? ¿Es acaso su magistratura menos santa y no tiene su decisión todos los caracteres de un acto de utilidad pública?

Esos textos bíblicos, que sin cesar se oponen, presentarían, por otra parte, mirándolo bien, algunos otros preceptos difíciles de conciliar con los primeros. Por ejemplo, la mujer puede rehusarse absolutamente á la operación cesárea; puede, además, cualquiera que sea la confianza que le inspire el cirujano, no creer de muy buena fe en la necesidad absoluta de someterse á ella. "Sin duda, dice el cardenal Gousset, arzobispo de Reims, si se juzga necesaria la operación cesárea, el confesor prudente pondrá en relieve los motivos más capaces de determinarla á ella; pero se guardará muy bien de obligarla, bajo la pena de rehusarle la absolución; porque hasta suponiendo que se viese obligada á sufrirla, será preciso dejarla en su buena fe." Pues bien, nosotros preguntamos con toda nuestra humildad: ¿qué hará en semejante caso el médico que, obedeciendo al *non occides*, recuerde que, no salvando á aquel á quien puede arrancar á la muerte, le mata? *Quem non servasti, dum, potuisti, illum occidisti.* Renunciando á la embriotomía, abandonando de consiguiente á la madre á los recursos de la naturaleza, consagra á los dos á una muerte segura, cuando podría, mutilando al feto, salvar al menos casi seguramente á la madre. En semejante ocasión se hace culpable de la muerte de ésta, porque, según el texto sagrado, él es el que la habrá matado, *illam occidisti.*

Suponiendo los textos inflexibles, ya no habrá que elegir entre el sacrificio directo del niño, prohibido por el quinto mandamiento, y la inacción que causa á la vez la muerte de dos sujetos, volviéndola de esta suerte dos veces homicida.

Como se ve, semejante lógica conduce al absurdo, la cual no puede depender más que de una falsa interpretación de las leyes divinas.

B. También, en nuestro concepto, es menester atribuir á una falsa interpretación del Código penal, la opinión de aquellos médicos-legistas que creen ver en el art. 317, una interdicción formal del aborto médico. Este artículo está concebido en estos términos: "Cualquiera que con alimentos, brebajes, medicamentos, violencias ó todo otro medio, provocare el aborto de una mujer en cinta, que consienta ella ó no, será castigado con la pena de reclusión. La pena se aplicará á la mujer que se procure el aborto por sí misma, ó que consintiere en hacer uso de los medios que se le indicaren ó administraren con tal objeto, si el aborto se realiza. Los médicos, cirujanos y demás oficiales de salud que indicaren ó administraren esos medios, serán condenados á la pena de presidio temporal, en los casos en que el aborto se verificare."

Nosotros opinamos con M. P. Dubois y el Dr. Simonart (de Bruselas), que este artículo, por muy claro que esté, no se aplica más que al aborto oculto y criminal, y no al que provocado por el arte, constituye una operación practicada públicamente, y con la intención de conservar una de las dos existencias comprometidas.

El legislador, dice M. Dubois, que ha previsto y castigado el aborto criminal, no ha presentido probablemente que esta operación pueda jamás emplearse con un objeto saludable y ser uno de los recursos de la medicina. Mas aún cuando lo hubiese pensado, no hubiese hecho de ello una excepción que la razón proclama, y que debía ser una interpretación lógica de la

ley. Por otra parte, haremos advertir, prosigue el mismo autor, que la provocación del aborto no es la única operación que tenga que ser legitimada por la intención; las heridas, las mutilaciones diversas que hace el cirujano, ¿no serían también crímenes si las practicasen otras manos y con un objeto culpable? La misma castración que está nominativamente prevista y castigada por el art. 316, ¿no es una operación quirúrgica de las más frecuentes, y á pesar de los peligros mortales á que expone al enfermo, ha sido por ventura alguna vez objeto de procedimientos judiciales?

No es, por lo tanto, el acto en sí mismo, sino la intención y el objeto del que le comete, lo que realmente constituye el crimen. Pues la ley no prohibe ni castiga más que el delito.

Añadamos, por último, con el profesor de la Clínica, que esta interpretación hace ya tiempo se ha adoptado por los parteros de un país vecino, no menos ilustrado ni menos moral que el nuestro. En Inglaterra, la mutilación del feto se practica sin vacilar, siempre que la estrechez de la pelvis esté bastante pronunciada para que no pueda esperarse la conservación del niño, más que practicando una operación que compromete gravemente la vida de la madre; y, sin embargo, la provocación criminal del aborto, ó para emplear la expresión de los legistas ingleses, el *feticidio* es calificado por las leyes, de crimen capital, y castigado con la muerte, cuando se comete á una época en que ya se han dejado sentir los primeros movimientos del niño. (Gaceta Médica, 1843.)

La mayor parte de los médicos alemanes han adoptado las mismas opiniones, y más tarde tendremos que citar á menudo la sabia disertación en la que el inolvidable Nœgeló de Hildelberg, ha expuesto largamente las razones que militan á favor de semejante práctica.

Después de haber procurado demostrar que las prescripciones de la ley religiosa y los artículos del Código Penal no pueden, sin falsa interpretacion, aplicarse al aborto provocado con un objeto médico, veamos si, considerada en sí misma, esa operación es inmoral y contraria á los intereses bien entendidos de la sociedad. No sólo lo que la ley no prohibe está permitido en efecto; y en las cuestiones delicadas que se refieren á la práctica del arte, el médico verdaderamente digno de este nombre, debe buscar tan sólo en su conciencia los elementos de sus resoluciones. En una palabra, la dignidad profesional, la moral médica, le imponen deberes tan imperiosos, como las obligaciones dictadas por la ley civil y religiosa. Procuremos, pues, tranquilizar sobre este punto las conciencias más timoratas.

C. Las razones alegadas por los que se han esforzado en legitimar la embriotomía ó el aborto provocado en los casos de extremada estrechez de la pelvis, son de dos órdenes: las unas tienen por objeto bien marcado, disminuir la importancia del niño intra-uterino como sér vivo; las otras tienden á demostrar que, suponiendo las dos vidas iguales en valor, está en el interés de la sociedad sacrificar el feto á la salud de su madre, y en todos los casos y en último resultado la madre tiene el derecho de decidir de ello.

Esas razones distan mucho de tener, á nuestros ojos, la misma importancia; hasta hay algunas, entre las primeras, que nos parecen de poquísimo valor. Así es que en su bello poema sobre la vida y la muerte, nuestro ilustre Bichat, después de haber demostrado que en el feto la vida animal es nula, y que todos los actos propios de su edad están bajo la dependencia de la vida orgánica, añade: "El feto, por decirlo así, no tiene nada en sus funciones de lo que caracteriza especialmente al animal; su existencia es la misma que la del vegetal; su destrucción no se ejerce más que sobre un sér vivo, no sobre un sér animado. Así, en la cruel alternativa de sacrificar ó exponer la madre á una muerte casi cierta, la elección no debe ser dudosa."

Admitir este razonamiento, es aceptar implícitamente que es más criminal matar á un hombre despierto, que asesinarle mientras duerme, porque en este último caso sólo vive de la vida orgánica.

Y sin embargo, esto es lo qué ha hecho la mayor parte de los autores que han sucedido á Bichat, parafraseando sin modificaciones muy importantes, su argumento. "Cuando muere," dice el Dr. Orborn, largamente refutado por Devos, "el feto no sufre ningún perjuicio real, puesto que pierde una vida de la cual no tenía la menor conciencia; no pudiendo prever el golpe que va á herirle, no tiene ninguna de esas aprensiones que asaltan al adulto amenazado de una mutilación sangrienta, y la sensibilidad animal está tan poco desenvuelta en él, que apenas sufre por las violencias de que es víctima."

"En una alternativa tan grave," dice Foderé, "no puede compararse la existencia endeble é imperfecta del feto, dotado apenas de alguna sensibilidad física, sin gozar de ninguna facultad moral y que todavía no está ligado al mundo por ningún vínculo exterior, con la existencia de su madre, cuyas facultades están desarrolladas, que está unida á la sociedad con numerosas relaciones y cuya conservación es infinitamente más preciosa."

"Para mí," dice Velpeau, "confieso que me es imposible poner en parangón la vida precaria de un feto de tres, cuatro, cinco ó seis meses, que no tiene todavía ningún lazo con el mundo exterior, con la de una mujer adulta, á la que nos empeñan á conservar mil relaciones sociales."

"Si yo tuviese que dar mi voto en materia tan grave," decía en 1840 el autor de un dictamen, "no vacilaría en admitir el aborto provocado, no concibiendo que se pueda vacilar en destruir un embrión tan débil, cuya vida futura es tan incierta, para evitar á la madre las contingencias tan peligrosas de la operación cesárea."

Desde esa época, Dubois, Chailly, Jacquemier, en Francia, Van Huevel, Simonart y Lutens, en Bélgica, se han declarado en igual sentido, reproduciendo á poca diferencia las mismas observaciones.

M. P. Dubois, en una introducción puramente histórica, hace notar muy juiciosamente, que todos esos argumentos se dirigen más bien al sentimiento que á la razón, y por lo mismo, son menos propios para convencer que para impresionar. Promete en seguida una serie de artículos con el objeto de tratar científicamente este punto. Desgraciadamente no ha podido hasta ahora cumplir con lo prometido, y el sabio Nœgelé parece ser el único que en un escrito muy notable, titulado: *De jure vitæ et necis quod competit medico in partu,* haya mirado la cuestión bajo su verdadero punto de vista.

¿La mujer que no puede escoger más que entre la muerte de su hijo y una operación muy peligrosa para ella, puede optar por la embriotomía? ¿Tiene el médico el derecho de ejecutar en semejante caso la voluntad de la madre? ¿En el cumplimiento de este deber, puede invocar el interés de la sociedad? Responder á estas preguntas es resolver evidentemente el problema que se nos ha propuesto.

Hay, dice Ciceron, una ley no escrita, pero natural, *quam non didicimus, legimus, accipimus, verum ex natura ipsa arripuimus, hausimus, expressimus; ad quam non docti, sed facti, non instituti, sed imbuti sumus; ut si vita nostra in aliquas insidias, si invina, si in tela aut latronum aut inimicorum insidisset; omnis honesta ratio esset expediendæ salutis* (Ciceron, pro Milone). Esta ley suprema, imperiosa, es el instinto de la conservación de nuestro sér. Es el caso de necesidad.

Colocada la mujer en la cruel alternativa de sacrificar su vida á la de su hijo, ó de inmolarle á su propia conservación, se halla evidentemente en el caso de necesidad. Son dos náufragos que, perdidos en medio de las olas, se disputan una misma tabla, demasiado endeble para salvarlos á los dos;

uno ú otro debe perecer probablemente. ¡Quién se atrevería á reprender al que saliese vencedor de esa lucha homicida! ¿No es, por ventura, para decirlo así, en caso de legítima defensa, de necesidad? Y no solamente es caso de legítima defensa. Cuando el peligro resulta de un ataque voluntario razonado y dirigido por el agresor, con el objeto bien determinado de atentar contra nuestra existencia, basta que la vida esté en compromiso para tener el derecho de defendernos, y si no hay otro medio de garantirnos de los ataques de un loco furioso, está permitido matarle. El pobre insensato no es, sin embargo, más culpable de los golpes que nos dirija, que responsable el feto de los peligros á que expone á su madre, peligros de los cuales no tiene conciencia alguna.

Mas ¿puede concederse al médico ese derecho de vida ó de muerte que se concede á la madre? A nosotros nos parece eso incontestable. La ley natural nos da, en efecto, el derecho de volar al socorro de nuestros semejantes y de defender su vida amenazada, hasta matando al agresor. Poco importa que el ataque sea el acto de un criminal ó de un maniaco en delirio. Y por otra parte, ¿la imposibilidad en que se encuentra la madre de salvarse por sí misma, no volvería completamente ilusorio el derecho que le hemos reconocido, si no pudiese transmitirle á aquel que puede emplear los medios propios para salvarla?

Mas, dice Nœgelé, ¿no podría objetársenos que, sacrificando así al niño á los intereses de la madre, el médico deserta de una causa sagrada que se le ha confiado igualmente? Él se constituye árbitro de dos existencias que tiene misión de proteger con igual solicitud. Los que así discurren, añade el mismo autor, suponen que los derechos del feto intra-uterino son iguales á los de la madre; pero la misma ley civil ha hecho, bajo este aspecto, una gran diferencia, y aun cuando concede al niño no nacido algunas prerrogativas, son muy inferiores á las que concede al ya nacido. Así, por ejemplo, éste puede transmitir á sus deudos y padres sus derechos hereditarios, al paso que se niega tal derecho al feto que no ha visto aún la luz. A los ojos de la ley, este último no tiene, por lo tanto, todavía en toda su integridad los derechos que tendrá después de su nacimiento.

Sometiéndose á la voluntad de la madre, el médico obedece al derecho natural. Véamos ahora si también defiende los intereses de la sociedad.

Yo no recordaré, señores, que la vida tan débil, tan delicada é incierta de un niño que no tiene con el mundo más vínculo que su madre, que no tiene todavía sentimiento, ni afección, ni temor, ni esperanza, pueda difícilmente ponerse en parangón con la de una mujer joven á quien mil lazos sociales y religiosos unen con cuantos le rodean. Tampoco diré con Rhamsbotham, que en política, ya que no en moral, estamos plenamente justificados, prefiriendo el fuerte al débil, el hombre sano al enfermo, y de consiguiente, la madre de familia al feto que no ha nacido todavía, puesto que nos hallamos en la cruel necesidad de sacrificar al uno ó al otro. Tampoco invocaré, en fin, el más antiguo de todos los principios de moral, la base de toda justicia médica, que es menester tratar á los enfermos como trataríamos á nuestros deudos más queridos, y que acaso no hay uno sólo entre nosotros que, obligado á escoger entre la vida de su mujer y la del hijo que llevase en sus entrañas, vacilara al autorizar el sacrificio de este último.

No; quiero hablar á la razón; quiero invocar la lógica inflexible de los números. Hemos visto cuáles son los tristes resultados de la operación cesárea para la madre. Las tres cuartas partes de las madres han sucumbido y no se han extraído vivos á todos los niños.[1] Mas admitiendo por un ins-

1 En contra de esta apreciación de Cazeaux, se nos alegará la introducción de la antisepsia en

tante que practicada poco tiempo antes ó después de las roturas de las membranas, la operación permitiese salvar á los niños, tampoco habría compensación en las contingencias tan desfavorables que se hacen correr á la madre.

Convenís en que las tres cuartas partes de mujeres operadas por la cesárea sucumben; ¿pues podríais garantir al menos que la mitad de los niños que salváis con la gastrotomía, vivirán bastante tiempo para hacer olvidar el llanto vertido sobre su cuna? Pues bien; leed las tablas publicadas sobre el término medio de la vida humana, y decidnos si sobre cien recién nacidos, alcanzarán cincuenta los treinta años. Preguntad á nuestro sabio colega M. Villermé, y os responderá que en Francia se muere al año un veinte por ciento de sujetos en los departamentos ricos y el veintidós por ciento en los pobres; á los cuatro años el treinta y uno por ciento, en los departamentos ricos, y el treinta y tres por ciento, en los pobres; que á los veinte años, en fin, algo más de cuarenta y dos por ciento en los primeros, y el cuarenta y nueve por ciento, esto es, muy cerca de la mitad en los segundos.

Y sin embargo, en esta estadística no van comprendidos los niños abandonados, entre los cuales, cualquiera que sea el celo de la caridad pública, mueren en París hasta el 60 por 100 en el curso del primer año.

Consultad las investigaciones de Benoiston, de Chateau-Neuf, y ellas confirmarán los resultados de nuestro colega.

No es, por lo tanto, el resultado inmediato de la gastrotomía lo que debe hacerse valer, cuando se quiere juzgar su utilidad social, sino sus consecuencias. Lo que hay de cierto es que ella mata inmediatamente las tres cuartas partes de mujeres, y que suponiendo todos los niños vivos en el momento de su venida al mundo, no habéis de ver á la mitad que alcance la edad á la que habéis sacrificado á la madre.

A no considerar más que la cuestión de números, la ventaja estaría por la embriotomía.

Mas inmolando á ese niño, se ha dicho: acaso priváis á la sociedad de un Sócrates, de un Alejandro, de un Corneille ó de un Buffon. Tal vez la desembarazamos de un Nerón, de un Lacenaire, ó de un idiota. Las contingencias son por lo menos iguales.

En todos los casos, por medio de la operación cesárea, lo que cortáis es el árbol, y en todo su vigor, para conservar el fruto. Sacrificáis un adulto, de quien tanto su familia como la sociedad podía esperar numerosos servicios, para conservar á un niño que por espacio de mucho tiempo todavía, impondrá no pocos sacrificios á la sociedad y á la familia. El interés de la una y de la otra se reunen para militar á favor de la madre. Y puesto que ya hemos demostrado que la ley suprema, la ley inherente á todo nuestro sér, el

la cirugía abdominal, el método de Sänger, etc., y como resultado la tan decantada estadística de Leopold y algún otro. Ese reducido número de casos felices, no es suficiente para substituir el aborto ó la embriotomía con operación tan grave. Existen otras muy numerosas estadísticas en que no obstante la antisepsia y el método de Sänger, la mortalidad ha sido mucho más elevada.

La operación cesárea hecha con todas las precauciones modernas por operadores de reconocida competencia en Londres, da una mortalidad que varía entre veinte y cincuenta por ciento (The Lancet.—Mayo 28 de 1892), siendo en algunos casos más alta todavía. Debemos, además, tener presente, como verdad incontestable, lo que sobre estadísticas de operación cesárea hacen observar varios cirujanos, así antiguos como modernos. Velpeau, entre los primeros, dice: "Todos los casos felices han sido preconizados con toda publicidad; y algunos de ellos distan de tener todos los grados de autenticidad debida, al paso que un gran número de casos desgraciados se han sumido en el silencio."

Entre los modernos, Champneyo y Lewero dicen que la mortalidad por la embriotomía es igual á cero *(nihil)*, agregando el segundo que la dada por la operación cesárea, es mucho más alta de lo que se afirma: "*Very much higher than reported.*" (Sociedad obstétrica de Londres.—*Mil ochocientos noventa y dos).*

instinto de la conservación, en una palabra, ley superior y anterior á todas las convicciones sociales y religiosas, legitima, cuando en nada daña los intereses de la sociedad, todo esfuerzo hecho en su propia salud; creo poder concluir que la mujer, y de consiguiente el médico, pueden sacrificar la vida del niño, puesto que muy probablemente es ésta incompatible con la vida de la madre.

Reconocido como legítimo el derecho de mutilar al feto, dos palabras bastarán para legitimar el aborto provocado. En este último caso, en efecto, se sacrifica al niño; la operación necesaria en él no hace correr á la madre ninguno de los graves peligros á la que la expondría la embriotomía practicada al término de la preñez. Añadamos que, fuera de ciertos límites, la estrechez de la pelvis puede volver imposible la embriotomía, cuando el niño esté completamente desarrollado, y haga así indispensable la operación cesárea. Es una razón más en nuestro concepto que pueda hacerse valer á favor del aborto provocado...

Antes de formular las conclusiones generales que nos parecen resultar de lo que acabamos de decir, permitidnos, Señores, una reflexión. Pensando en los antecedentes de la enferma operada por M. Lenoir, dice éste, que le detuvo por largo tiempo cierto escrúpulo. Esa desdichada, en cinta por la tercera vez, ¿no abusaba acaso de un sentimiento de humanidad que su posición inspiraba, y no hubiera mudado de conducta con más seguridad, si en lo sucesivo hubiera encontrado menos complacencia en los parteros?

Semejante idea ya había ocurrido al célebre Dewes y probablemente se ha presentado al ánimo de todos los que se hayan encontrado en la situación de M. Lenoir. Vuestra comisión opina que este profesor ha obrado discretamente, no deteniéndose por eso. Nosotros no tenemos el derecho de instituirnos en jueces de la moralidad y de los antecedentes del enfermo que reclama nuestra asistencia. Suponiendo que tenemos que tratar á una de esas desventuradas que, hollando los sentimientos más sagrados, se entregan á sus pasiones, tanto más, cuanto más cuentan con encontrar en la humanidad del cirujano la impunidad de una mala conducta; no le debemos por eso menos nuestros cuidados, y para nosotros la única cuestión que hay que resolver á la segunda y á la tercera, como á la primera vez que quede en cinta, es la siguiente: ¿La conformación de la mujer permite esperar la extracción de un niño viable?

Que se nos permita todavía otra reflexión. Por lo mismo que el texto de las leyes religiosas y civiles no hacen ninguna distinción entre el aborto criminal y el aborto médico, y que en presencia de un aborto provocado, está en el deber de los magistrados inquirir los motivos que han determinado al médico á operar; éste jamás tomará bastantes precauciones para ponerse al abrigo de las sospechas. Vuestra comisión piensa, por lo tanto, que antes de practicar dicha operación, no solamente debe hacer constar el hombre del arte, con todo el cuidado posible, las circunstancias en que se encuentra la mujer, sino que es también del deber del profesor, y está en su interés propio llamar en consulta á otros profesores, y no pocos. Opinamos, pues, que, en cuanto sea posible, debe pedir el parecer de aquellos que, por una larga enseñanza anterior ó una larga práctica en los hospitales, ofrecen al público y á los tribunales, una garantía suficiente. En cualquier caso que el médico obrase sólo por sí y ante sí, sin haber consultado á varios profesores, sería censurable.

De todo lo que precede, creemos poder inferir las siguientes conclusiones:

1ª Las leyes divinas y humanas se han aplicado al aborto provocado con un objeto médico, á consecuencia de una falsa interpretación de aquellas.

2ª Las leyes castigan el crimen; no pueden por lo tanto alcanzar, sin injusticia, un acto ejecutado con las intenciones más puras.

3ª Colocada la mujer en la cruel alternativa de elegir entre la vida de su hijo y la propia conservación, tiene por la ley natural, el derecho de optar por la mutilación del feto.

4ª En este caso, el médico puede sacrificar el hijo á la salud de la madre.

5ª Siendo el aborto provocado menos grave para la madre que la embriotomía practicada al término normal de la preñez, el médico puede darle la preferencia.

6ª Las estrecheces en las que la pelvis ofrece menos de 6 centímetros y medio en su menor diámetro; las hemorragias que nada ha podido detener; los tumores de las partes blandas y duras que no son susceptibles de separación, punción, incisión ó extirpación, son las solas indicaciones del aborto provocado.

7ª El médico no debe jamás decidirse á practicarla, sin haber tomado previamente consejo de otros facultativos ilustrados.

No cabe en los límites de este escrito dar cuenta detallada de la discusión en que los argumentos de Cazeaux triunfaron de todas las objeciones que se le presentaron[1] (10 de Febrero de 1852). El discurso más notable en contra del dictamen, fué pronunciado por Begin,[2] quien, sin embargo, no pudo conciliar su oposición con la integridad de los derechos de la madre, defendidos por Cazeaux. Además, no dejó de confesar que en muchos casos es necesario el sacrificio del feto y sólo expresó temores de que á la sombra de la autorización legal se llegase á cometerle con intención dañada. Danyau habló largamente en el mismo sentido de Cazeaux; dijo que había provocado ya algunas veces y volvería á provocar el aborto siempre que se tratara de salvar la vida de la madre, pero que no aprobaría que esa práctica se hiciera obligatoria á los médicos, sino que se dejase á su criterio el practicarlo ó preferir la operación cesárea. En ese mismo sentido se expresaron Adelon, Chailly-Honoré, Dubois y Velpeau, por lo cual se llevó á la votación la proposición que sigue:

"Considerando que en el caso de Julia Gross, el Dr. Lenoir, apoyándose en el ejemplo dado por dos prácticos y en el parecer de varios facultativos á quienes consultó, estaba bastante autorizado para practicar el aborto, la Academia da las gracias á este honorable médico por su interesante comunicación, y remite su memoria á la comisión de publicación."

Así obtuvo, en la Academia, el Dr. Lenoir, la aprobación de su acertado tratamiento; si bien no debía haberla solicitado, ni aquella Corporación inmiscuirse en darla, porque, como dice Mata é hizo observar entonces la Gaceta Médica de París, no son las Academias quienes están llamadas para juzgar la conducta de los profesores.

El parto prematuro artificial ocupa la última parte del proemio en el "Juicio crítico." El autor acepta y considera legítima esa especie de intervención que *jamás debe caer bajo el dominio de la ley por la misma razón que se substraen á él las amputaciones, la castración,* etc. "En todas estas circunstancias," dice, "va el médico tras el bello ideal que constituye su única misión; poner todos los medios posibles, ya médicos, ya quirúrgicos de que la ciencia dispone, para salvar ó procurar salvar las vidas que le son encomendadas, y teniendo *siempre presente que su misión es siempre salvarlas; jamás destruirlas.*"

El parto prematuro artificial es una operación benéfica, incontestablemente moral y que va dirigida hacia un fin noble que se realiza cuando es

1 Bulletin de l'Academie de Médecine, A. XVII, números 9 á 13.

2 Mata. *Loco citato.*

practicada hábil y oportunamente. La ley debe aceptarla y sólo recomendar una consulta previa con médicos de saber y de experiencia.

Reprobar como inmoral el aborto que por necesidad priva al feto de la vida, y calificar de *benéfica é incontestablemente moral* la ejecución del parto prematuro que no pocas veces tiene idéntico resultado, son dos cosas á todas luces inconciliables y contradictorias, dada la inexorabilidad contenida en la regla de conducta que acabamos de citar y conforme á la cual el médico salvará ó procurará salvar las vidas que le son encomendadas, *teniendo siempre presente que su misión es siempre salvarlas, jamás destruirlas.* Que se destruye frecuentemente la vida del engendro, expulsándose extemporáneamente, y por más que esa expulsión se efectúe 180 ó más días después de la concepción, es un hecho comprobado por la experiencia y explicado naturalmente por la fisiología del embarazo. El feto no adquiere sino á los nueve meses el desarrollo necesario, la aptitud perfecta para la vida extra-uterina. Todo lo que abrevie el término fijado por la naturaleza, deja incompleta esa aptitud, es anormal, defectuoso, compromete siempre y muchas ocasiones extingue la vida de la criatura. La edad de 180 días que la ley reconoce como viabilidad legal, nada implica contra la fisiología que sólo á los nueve meses la considera en su plenitud. La viabilidad no es la vida, dice Tardieu, y por esta razón, la ciencia no ve en la edad del engendro más que una presunción y no una prueba de su perfección orgánica para vivir separado de la placenta. Nacerá alguno al octavo mes, tan endeble ó mal acondicionado que muera á poco de su expulsión, y habrá otro con la fuerza necesaria á la supervivencia, aun cuando nazca el sexto y aun antes del sexto mes.

Así Cardan, habla de una niña que nacida á los cinco meses y medio, vivió hasta más allá de la pubertad. Buret refiere el caso de un feto de cinco meses que al llegar á los diez y seis era notablemente robusto.

Fortunato Liceti, que murió de 79 años, había nacido, según Kunholtz, á los cinco meses; según Capuron, á los cuatro meses y medio, y según Mahon, á los seis meses.

Sabido es que el parlamento de París declaró al Mariscal de Richelieu viable á los cinco meses.

Tales ejemplos y otros que se encuentran en Avicena, Diermerbroeck, Spigel, Valerio, etc., citados por Mata, aun cuando se juzguen auténticos, lo cual es puesto en duda por Devergie y Mauriceau, haciendo notar el primero que en la época en que se publicaron, eran desconocidos los caracteres anatómicos de las edades fetales, y el segundo que si se hacía constar con cuidado en cada caso la edad legal, quedó por averiguar la duración real y fisiológica del embarazo, no constituyen sino rarezas, excepciones insignificantes en número, al lado de la inconmensurable cantidad de nacimientos precoces seguidos de la muerte más ó menos inmediata del feto. A ellos se refiere el padre de la medicina cuando dice: *Ex his, plerique pereunt.*[1]

Esa observación ha sido confirmada por el tiempo. Se han estudiado ya las causas de la mortalidad en la primera infancia, y se sabe que son particularmente de temer en los niños que nacidos antes de tiempo presentan un conjunto de condiciones orgánicas caracterizado por la inferioridad de peso, la fragilidad del aparato digestivo, la ineptitud para soportar la abstinencia y el frio, la debilidad circulatoria, etc. Los trabajos emprendidos para contrarrestar la debilidad congénita en esos pequeños seres, han logrado disminuir algún tanto, mas no reducir á cero, el número de fallecimien-

1 De Septimestri partu liber. cap. 1.

tos ocasionados por la transición extemporánea de la vida fetal á la vida independiente. Uno de los progresos más visibles en este sentido, es sin duda el obtenido con los diversos aparatos que sostienen la uniformidad de la calorificación, impidiendo al organismo infantil las variaciones bruscas de temperatura. El aparato imaginado en 1857 por Desuscé (de Burdeos), la tina de paredes dobles de Credé y la incubadora de Tarnier, han salvado muchas existencias; pero como se verá por el cuadro que insertamos á continuación, referente á la serie estadística de Credé, aun con tan prolijos cuidados y esmerada protección, muere un número considerable de los nacidos prematuramente. Y no necesitamos esforzarnos en hacer comprender que la mortalidad forzosamente tiene que ser mucho mayor en los niños que no son tan cuidadosa y científicamente asistidos en los primeros días de su salida del seno de la madre.

PESO DE LOS NIÑOS	Número de los niños puestos en la incubadora	Número de los niños que han vivido	Número de los niños que han muerto	Mortalidad por 100
De 1,000 á 1,500 gramos	24	4	20	83,3
De 1,501 á 2,000 gramos	115	73	42	36,5
De 2,001 á 2,500 gramos	476	422	54	11,3

Antes de la introducción del aparato de Tarnier en la maternidad de París, los niños de peso inferior á 2,000 gramos, morían en la proporción de 66 por 100, según Auvard, y desde el empleo de la incubadora la proporción es de 86,6 por 100 (Pinard). De donde resulta que el médico, lo mismo causa la muerte del feto haciéndole expulsar antes, que después de los 180 días de la concepción, con esta sola diferencia: en el primer caso, todos los fetos mueren; en el segundo, muchos de ellos. Debemos hacer notar que entre los partidarios de las ideas que defiende el Sr. López Hermosa en materia de aborto, hay algunos que no se contradicen al tratarse de parto prematuro. Consecuentes con el principio de sujeción al rigor literal del Decálogo que les veda aprobar el primero, condenan el segundo con el mismo anatema, lo cual es enteramente lógico. Cuando leemos en el "Juicio crítico" que el médico debe conducirse respecto á las vidas que se le encomiendan, *teniendo siempre presente que su misión es siempre salvarlas, jamás destruirlas,* entendemos que la repetición tan poco eufónica de la pal bra *siempre,* robustecida á mayor abundamiento con el *jamás* que acompaña á la contraria, tiene por objeto inculcar que la observancia del precepto es obligatoria perpetuamente, en todo tiempo. No se trata de una de esas prescripciones nacidas de la voluntad humana, inconstantes y variables como ella, susceptibles de ampliación ó de restricción. Sobre este punto no hay sino una sola y misma convicción entre los filósofos y moralistas de todos los tiempos: "La ley no puede variar el grueso de un cabello; de lo contrario no sería ley,"[1] dice Confucio; y Lammenais agrega:[2] "Admírese el poder de la verdad que á 2,400 años de distancia hace usar del mismo lenguaje á Montesquieu que á Confucio. *La naturaleza de las leyes humanas, es el someterse á todos los accidentes que acontecen y variar á medida que se muda la voluntad de los hombres; al contrario, la naturaleza de las leyes de la religión, es la de no variar jamás.*"[3]

En el mandamiento que invoca el Sr. López Hermosa, tal como lo entienden los teólogos intransigentes, no caben, pues, atenuaciones ni excepciones, porque si se llega á admitir una sola, no hay razón para negarse á

1 L'invariable milieu, etc. Cap. I, § I y II, pág. 33.
2 Ensayo sobre la indiferencia, etc., tom. 5º, pág. 232.
3 Esprit des lois, lib. XVI, cap. XVI.

admitir otras muchas que en el caso no servirían para confirmar, sino para destruir la regla.

Bajo la influencia de estas mismas ideas, Mme. Lachapelle, Mme. Boivin y Dugés, combatieron el parto prematuro, lo mismo que el aborto, en todos los casos.

Capuron lo declaró un atentado contra las leyes divinas y humanas, excusándolo en casos de convulsiones y de hemorragia.

Baudelocque lo juzgó criminal en casos de estrecheces pelvianas.

En 1827, M. Costa presentó una proposición á la Academia de Medicina de París, en que se resolvió que no había ningún caso en que fuese lícito procurar el aborto.

El Dr. Ferrer, [1] enemigo acérrimo, tanto del aborto como del parto anticipado, dice lo siguiente: "¿hay derecho, preguntamos nosotros, para arrojar con violencia al tierno sér del apacible sitio donde naturalmente mora? ¿No le conmoverá al inconsiderado médico su desnudez, su debilidad, su miseria, para que así *atente contra su vida, por más que alguna vez logre salvarle*? ¿Qué faltas cometió aquel inofensivo sér para que así se ensangriente en su delicado cuerpo? Déjele que siga vivo en su mansión obscura, no turbe su reposo, y no se anticipe á lo que más tarde ha de hacer en su perjuicio su misma desgracia." Y no más lejos añade: "Con nuestra opinión coincide la del ilustre Piquer, quien al proponer las reglas que han de tener los jóvenes para gobernarse con acierto en tan delicada materia, establece las tres proposiciones siguientes: 1ª Nunca es lícito procurar el aborto del feto, *ya esté animado, ya no lo esté*, etc.................. ....
Absténgase, pues, el médico de provocar el aborto; absténgase también de proceder á la sinfisiotomía ó á la cesárea, por más que la mala conformación del bacinete, la hemorragia ó las convulsiones de la madre, parezcan exigirlas: *pereat æger vi morbi (infortunii) non vii remedii*; respétense los derechos del feto y los de la madre. Contra opuesta conducta, clamarían, la moral que vería envilecida al médico, propinando el abortivo ó *hundiendo en las carnes la fatal cuchilla; la religión, que dice no matarás, sin excepción ni comentarios*, y la sociedad, que está constantemente interesada en no dejarse arrebatar aquello que le pertenece."

Pasa en revista después el Dr. Ferrer las cifras en que los defensores del parto prematuro exponen la escasa mortalidad ocurrida en algunas series de operaciones, y las desecha diciendo:

"Si á los ojos de algunos médicos-legistas pudiesen tener valor aquellos datos estadísticos, á los nuestros no tienen ninguno. Para que probaran lo que se pretende, sería preciso que fueran ceros los números de la columna opuesta, es decir, *que no debería haber ningún caso desgraciado*. Uno solo que exista, derriba todo el edificio, é invalida toda la fuerza de la prueba. Un solo caso decimos, pues aun suponiendo que de mil criaturas se salvasen de la muerte las novecientas noventa y nueve, la que sucumbiese sería el argumento incontestable, la más palpable demostración de la doctrina que sostenemos. Un solo feto moriría en verdad, pero *ese feto acusaría eternamente al operador* que le arrancó de las entrañas de la madre, sin derecho, sin justicia, con violencia atroz y contra todas las consideraciones sociales y de familia."

Esto es lo que se llama firmeza de principios y consecuencia con ellos en todo su alcance. Ya lo estamos oyendo: Si el aborto necesario *ofende á la moral y ataca al derecho natural permitiendo privar de la vida á un sér racional que una vez engendrado adquiere derechos indiscutibles á la protección*

1 Medicina legal, pág. 78 y siguientes.

y amparo de las leyes y á que éstas le conserven ese don que recibió del Creador, etc., no es admisible que el parto prematuro sea *una operación benéfica, incontestablemente moral y que va dirigida hacia un fin noble*, etc., etc. Entre los dos actos no hay, sino diferencia de frecuencia en el resultado que se condena en el primero, y esto, por más que se aguce la dialéctica, no constituye heterogeneidad esencial bajo el punto de vista moral y teológico. No en todos los partos precoces muere el niño; pero muere en muchos, ya inmediatamente, ya más ó menos después de que se le separa de la madre, y siempre por el hecho de esa separación anticipada y *contra natura*. Desde el momento en que para la apreciación moral de las acciones del médico no se tiene que ver sino la materialidad del hecho, con abstracción de toda otra consideración, es inconcuso que la misma calificación que se haga del aborto provocado, tiene que aplicarse al parto prematuro en que muere el feto. Quien señale en el primero una infracción del Decálogo, no puede desconocerla en el segundo.

Cuando algún poeta inglés ha dicho de la Biblia:

This is the boock where each his dogma seeks; This is the boock where eachs his dogma finds,[1] se refería sin duda al abuso que se hace del Libro en ese género singular de argumentación usado en el "Juicio crítico," que ora acepta, ora repele según conviene á las necesidades de la causa. Será esa táctica muy cómoda para la controversia, pero constituye un pecado capital de lógica, una contradicción palmaria que no podemos dejar pasar. Y si se tiene presente que la sentencia condenatoria del aborto médico no se detiene en el parto prematuro en que muere el feto, sino que alcanza por fuerza á la sinfisiotomía, á la operación cesárea, y en fin, á cada forma de intervención quirúrgica en que puede sucumbir el paciente, se comprenderá todo el absurdo de una doctrina que nos arrastra, *volentes, nolentes*, á tan monstruosas consecuencias.

La pretensión de hacerla figurar en el Código penal, no puede tomarse en serio; y el día que esto llegara á suceder, nos cubriríamos ante el mundo civilizado de oprobio y de ridículo.

Nó; ni el aborto, ni el parto prematuro necesario, ni cualquiera otra de las operaciones que pueden tener mal éxito, por más que la primera implique y en las otras pueda ocurrir la muerte del hijo, la de la madre, ó la de la madre y la del hijo, quebrantan la ley de Dios, único Juez soberano del valor moral de las acciones, porque les falta la condición principal que caracteriza el acto pecaminoso; es decir, la intención depravada, el designio de dañar. Las grandes autoridades, en la ciencia que tiene por objeto señalar las reglas más seguras en el cumplimiento de la delicada misión de hacer reinar la justicia entre los hombres, reglas que, como dice Montesquieu [2] interesan al género humano más que ninguna cosa que haya en el mundo, exigen bajo el punto de vista moral, la intención, para determinar la culpabilidad y exigir la expiación. Beccaria y con él Bentham [3] profesan que "el mismo acto, el mismo mal, según la diferencia de intención y de motivo, de parte del agente, recibe diferentes denominaciones, y va á colocarse en la clase de los actos nocivos, ó de los actos útiles."

Estamos seguros de que, si se medita con detenimiento y sin prevención lo que llevamos expuesto, se convendrá en que sólo por obstinación é intransigencia, pueden sostenerse preocupaciones anticuadas tan contrarias á la razón y á la naturaleza de las cosas.

Mas como siempre que se ha tratado este punto de práctica, ha habido

1 Peirre.—Philosophie médicale.
2 Esprit des lois. Livre XII.
3 Théorie des peines, Tom. I. pág. 6.

particular empeño en sostener en el terreno de la teología la doctrina que combatimos, quizá por causa de su visible deficiencia en el de las apreciaciones quirúrgicas, antes de pasar á ellas, y deseosos de justificar plenamente nuestra manera de ver, nos permitimos reproducir algunos de los brillantes razonamientos con que el gran médico-legista Mata refutó las empalagosas declamaciones de los adversarios del aborto quirúrgico:

"¿Quién ha de salvarse" dice, "la madre ó el feto, en caso de que la mujer no pueda parir? Es sabido lo que se ha dicho por una y otra parte; los teólogos, los que prefieren la salvación del alma á todo lo terreno, estaban por la muerte de la madre en estos casos; la madre podía recibir todos los sacramentos; poco importaban sus relaciones con la sociedad, su necesidad en la familia, los títulos que había adquirido á la consideración, su existencia de muchos años; todo esto, delante del alma del feto no bautizado, no purgado del pecado original, era menos que nada; esta alma debía salvarse, y sólo se podía conseguir su salvación, inmolando á la madre. Ha habido tiempos en que la legislación ha participado de estas ideas. Hoy en día no es la legislación en más de un país quien sostiene todavía tal doctrina; son los médicos que participan de las ideas teológicas de otros tiempos.

"Los que aún conservan escrúpulos acerca de quién deba ser sacrificado, pueden tranquilizarse viendo á Zachias, á ese práctico de tanto aplomo y juicio, y nada enemigo por cierto del derecho canónico y opiniones teológicas, inclinarse hacia la madre, diciendo terminantemente que, en los terribles casos de verse la madre y el hijo amenazados á la vez, la madre debe ser la salvada. Lo único que recomienda es, que no se mate directamente al feto, y que se bautice al menos, lo cual raras veces dejará de conseguirse.

"Como ya lo dijo Foderé, después de haber roto las membranas, es siempre fácil el bautismo del feto.

"Por último, diremos con Vernandois, concediendo toda la importancia posible á la existencia del feto: no hay que olvidar jamás que todo lo debe á su madre, que de ella tiene su origen, que ella le nutre, que con su sangre crece, que de su vida vive, que es, en fin, una parte de sus entrañas y su fruto. ¿Sacrificaremos, pues, la madre al hijo, el todo á la parte, al fruto el árbol? ¿Imitaremos á esos salvajes estúpidos que abaten el árbol para alcanzar el fruto? Y aun cuando consideremos al feto como un sér distinto y aislado de la madre, ¿estamos seguros antes de verle y examinarle, que no es monstruoso, que no lleva consigo algún vicio orgánico ó morboso que le condene, luego de nacido, á una muerte cierta? Y cuando se le saque del seno de su madre inmolada, ¿no correrá ningún peligro?

"Extendamos más las concesiones; convengamos de buen grado en que el feto es de todo tiempo, que está bien constituido, que está sano, ¿cómo puede preferirse un sér débil, incompleto, dotado apenas de sensibilidad física, sin ninguna simpatía, fuera de la que excita su inocencia, sin ningún afecto ni vínculo en la sociedad, á una mujer, madre tal vez de otros hijos, querida de su esposo y de sus deudos, estimada de sus amigos, con todo el desarrollo intelectual posible, con toda la sensibilidad física y moral excitada por las instituciones sociales, con todo el conocimiento de la espantosa muerte á que se le va á condenar para salvar el fruto de sus entrañas, á quien nadie quiere todavía, ni aun los mismos que en este nacimiento puedan fundar codiciosas esperanzas? La muerte de un feto apenas hace derramar una lágrima y ni una fibra del corazón de la madre rompe: ¿sucede así con la muerte de la madre? ¿Cuántos corazones quedan despedazados con su pérdida? Hasta los que fundan en el fruto de su sucesión sus esperanzas, están interesados en que la madre viva: la madre puede concebir otra vez, puede dar al mundo otros seres; el feto ha de vencer cien dificultades enormes para al-

canzar una existencia fuerte. Si perece, se lleva consigo el tronco de una herencia. Napoleón fué grande y heroico cuando Dubois le dijo: "Vuestra esposa y vuestro hijo están en peligro: ¿cuál de los dos se salva?" El Emperador respondió: "Salvad á la madre." ¿Quién más que Napoleón podría desear un hijo?........."

El conocido teólogo y autor de embriología sagrada, Henno, citado por Mata y Riesco Legrand, consigna la proposición siguiente relativa al aborto médico:

"Es lícito á la madre, enferma gravemente y que no tiene otro remedio, tomar la medicina que se dirija directamente á curar la enfermedad, aun cuando se tema el aborto del feto inanimado."

I

Haciendo la historia del aborto médico, nos dice el Sr. López Hermosa:

"Parece fuera de duda que en Inglaterra se provocó por primera vez el aborto como tratamiento de las estrecheces pélvicas, y esta práctica fué aconsejada como método de tratamiento en toda distocia huesosa, por Cooper, Barlon, Hull, quienes desde 1768 admiten el aborto provocado como destinado á reemplazar á la operación cesárea. Desde esa época, la generalidad de los médico-legistas y parteros ingleses no vacilan en provocar la expulsión del fruto de la concepción en todos los casos en que la vida de la madre se encuentra en peligro, ya por el embarazo actual, ya por sus complicaciones. A partir de 1774, esta doctrina se generalizó en Alemania, Holanda é Italia; pero no fué acogida en Francia sino hasta 1842 en que P. Dubois provocó el aborto en su clínica delante de sus discípulos, en un caso de angustia pélvica. Fué en seguida imitado por Cazeaux Lemnoir y la mayoría de los autores; y aunque ha contado con poderosos adversarios como Stoltz y Villeneuve, se puede decir que esta gran República acepta en principio, como cosa lícita, la provocación del aborto."

Los datos históricos que encontramos en la obra clásica del sabio Nœgelé difieren considerablemente de los anteriores. Según él, la operación se hacía ya en tiempo de Aetius quien la menciona en sus escritos, y era recomendada por otros médicos griegos de aquella época remota, para evitar ciertos peligros del parto. Aspacio dice, que no se admitían sino pocas indicaciones, pero que había en uso muchos medios de ejecutar la expulsión del feto. Abolida por la propagación del cristianismo, reapareció esa práctica en Inglaterra, bajo el patrocinio de William Cooper,[1] Hull[2] y Burus;[3] en Dinamarca bajo el de Schulz,[4] y en Alemania bajo el de Mende.[5]

Suponemos que al hablar el Sr. López Hermosa de Cazeaux Lemnoir, quiso referirse al debate que en la Academia promovió *Lenoir* y en el cual dictaminó Cazeaux en 1852.

Mucho antes de esa fecha Luisa Bourgeois, que nació en 1586 y murió en 1636, dejó escrito lo que sigue: "Cuando una mujer tiene una pérdida desmesurada de sangre en la preñez, de la cual cae en desvanecimiento, es necesario extraer el niño con las manos; esto se hizo en la mujer de un consejero de la Corte del Parlamento, la cual estaba embarazada de 6 meses. Su hijo vivió dos días. Ha tenido después otros hijos; yo, conociendo que el flujo de

1 W. Cooper.—Med. obst. and ing. Vol IV 1771, pág. 217.
2 Hull.—Observ. págs. 97 y 454.
3 Burus —Principles, pág. 507.
4 P. S.—Am. Comen. de lig. amnii etc., natura et usu Hamp. 74.
5 Mende.—Beitr zur Pruf etc., ärtzlicher Meisungen. Greifsw 1802 in 8, p. 64.

sangre no es sostenido sino por la preñez, habiéndolo visto cesar luego que la mujer ha parido, puse esta práctica en uso, la cual he conocido demasiado tarde á mi pesar, para la conservación de la señora Duquesa de Montbazón," etc.,[1] Que en esta cita se trate de parto prematuro ó de aborto, hace poco á nuestro propósito de demostrar que la expulsión del feto, aun seguida de muerte, era considerada operación lícita, mucho antes de 1842 en Francia. Como la Bourgeois dice que conoció *demasiado tarde* ese medio de tratamiento, es claro que con anterioridad se había puesto en uso.

Parece que el mérito de la iniciativa en este punto, corresponde á Ambrosio Paré (1517-1590) restaurador de la obstetricia en Francia, y el primero que en esta nación practicó la versión podálica, y no á su discípulo Guillemeau (1550-1609) como pretende Chereau.[2]

En época menos lejana se recomendó y practicó el aborto por médicos franceses de gran renombre, como Marc (1838) y Foderé[3] Las palabras siguientes que este autor consigna en su obra (1801) no pueden ser más claras para el objeto.

"¿Le es lícito al médico, dice, prescindir de toda atención hacia el feto, cuando le obliga la necesidad á hacer uso de algunos medicamentos fuertes para salvar la vida de la madre? Tal es el caso de envenenamiento, en que conviene recurrir á los vomitivos repetidos: el de una grande hemorragia del útero en que es preciso extraer el feto para contenerla por medio de la contracción de la matriz y evitar que muera la madre, etc. Esta cuestión es de mucha mayor importancia en el culto católico, y *generalmente se han declarado todos los autores por la afirmativa;* pues aunque el médico debe atender siempre á la conservación del feto, es necesario que se interese con más particularidad en la de la madre y trate de conservarla á la vida por todos los medios posibles. Por esta razón se ha distinguido la provocación al aborto en directa é indirecta. Se llama directa la que procede de una intención depravada; y se da el nombre de indirecta á la que está unida con la curación indispensable de las enfermedades de la madre. La primera es ilícita; pero la otra es permitida (Sikora, conspec. Medicina legal, pars. 4, cap. 5), con tal que sean muy graves los motivos que obliguen á ella, y se haga con asistencia de un facultativo instruido, cual se requiere en casos de esta naturaleza." Se ve, pues, que aun cuando, como referimos antes, la Academia de Medicina, dominada por las ideas de Baudelocque, reprobó en 1827 el aborto, ya en época muy anterior fué acogida en Francia la doctrina que lo justifica (1842), y la proclamaban cuando menos Foderé hacia 1800 y anticipadamente á él todos los autores, que dice: *"se habían declarado por la afirmativa."*

De los dos *adversarios poderosos* del aborto que se mencionan en el "Juicio crítico," sólo Villeneuve lo fué en el sentido lato de la palabra.[4] Stoltz reprueba la destrucción sistemática del producto de la concepción, hecha con el fin de evitar á la madre los peligros de la operación cesárea que hubiera podido, dice, salvar los dos seres á la vez; pero recomienda, y practicó varias veces con éxito, la provocación del aborto en los casos en que la madre está amenazada de una muerte cierta por la continuación del embarazo.[5]

En México, según el autor del "Juicio crítico," ha tenido y tiene actual-

1 C. J. Witkowski-Accoucheurs et sages femmes célèbres. Pág. 92.

2 Witkowski op. et loc. cit.

3 Las leyes ilustradas por las ciencias físicas ó Tratado de Medicina Legal y de Higiene pública, por el ciudadano Francisco Manuel Foderé. Tomo IV, págs. 62 y 63. Edición de Madrid. Año de 1801.

4 Villeneuve.—De l'avortement provoqué dans les rétrécissements, etc. —Marseille, 1858, in 8º

5 Nœgelé, op. cit., p. 491.

mente gran oposición la provocación del aborto. Quizá las únicas opiniones en pro, dice, *que merezcan tomarse en seria consideración*, son las del notable médico-legista, Dr. Luis Hidalgo Carpio y las del ilustre tocólogo Dr. Juan María Rodríguez." ¿Y por qué ese exclusivismo? preguntamos nosotros. Sin ser apellidado notable é ilustre, ¿no se puede tener razón? ¿Una idea, un juicio, una apreciación cualquiera, son dignas de comprobación cuando emanan de las altas regiones, y no la merecen cuando brotan de las últimas filas de la profesión? Por otra parte, inclinarse á reconocer algo de verdad en las ideas de los maestros mencionados (y es éste el único sentido en que es admisible la locución á que aludimos), es tanto como derribar el edificio levantado en el "Juicio crítico;" y si aquellas se juzgan erróneas ¿por qué y para qué esa *seria consideración?*

"Mas no obstante estas formales opiniones, continúa el Sr. López Hermosa, la doctrina del aborto necesario no ha logrado aclimatarse entre nosotros, pues la repugnan profesores que con justicia disfrutan de gran reputación profesional, y con quienes he tratado esta cuestión para robustecer ó modificar mi opinión."

Con la oportunidad necesaria para poner en claro el valor de estas y otras aserciones análogas, acaba de ver la luz en la "Crónica Médica Mexicana," una observación de aborto provocado por tres médicos de la Capital.[1] Ese hecho prueba irrecusablemente lo que sigue: 1º No sólo la teoría, sino la práctica del aborto necesario, está aclimatada entre nosotros. 2º A pesar de la opinión del Sr. López Hermosa y de la repugnancia de los profesores que robustecen aquella, los *médicos de la Escuela mexicana*, reconocen indicaciones, no *supuestas*, sino reales y positivas de la operación. 3º No es indispensable, para justificar el aborto provocado, que produzca *siempre* (como lo exige la conclusión *lógica* de la parte *IV* del "Juicio crítico") la curación; y aun cuando sobrevenga, como acaeció en el caso referido, la muerte de la madre, está aceptado como medio de tratamiento.

Pasemos ahora al examen de la crítica que hace el Sr. López Hermosa de las siguientes indicaciones del aborto:

1º Estrecheces pélvicas (abajo de 55mm.).

2º Tumores pelvianos que no pueden ser ni desalojados ni quitados.

3º Vómitos incoercibles.

4º Retroversión uterina.

5º Hemorragias graves.

6º Peligro de muerte para la madre, causado por el hecho de la gestación y susceptible de desaparecer con ésta.

II

En los estrechamientos pélvicos inferiores á 5 y medio centímetros, opina el autor del "Juicio crítico," que se debe dejar llegar á término el embarazo, y practicar en el momento de elección la operación cesárea que en la actualidad, dice, no es acompañada de los peligros que antes presentaba.

Como prueba de su opinión, presenta diversos datos numéricos.

A las estadísticas de operación cesárea recogidas en época anterior al método antiséptico, que daban una mortalidad de 88 á 45 por 100, opone las posteriores á la adopción de esa práctica que dan, dice, resultados enteramente halagadores. En comprobación, cita la serie de Caruzo, que compren-

1 Crónica Médica Mexicana.—Tomo I, nº 8.—Febrero 1º de 1898.

de 185 casos, con 74½ por 100 de curación, y la de Leopold y otros varios cuyos casos reunidos (por total 43) dan una mortalidad de 7 por 100.

Cuando se contempla el aplomo dogmático con que se echa mano de expedientes falaces para exhibir conclusiones de gran trascendencia, así para la humanidad, como para el progreso de la ciencia, aparece en toda su magnitud el lado erróneo de ese medio especial de investigación que se ha llamado el método numérico aplicado á la medicina. Obligados, como lo estamos, á ser breves, no podemos detallar los probados inconvenientes de esa pretensión de aplicar á la ciencia de las enfermedades el probabilismo matemático en todo su rigor, y no tratar cuestión alguna de anatomía, de semeiótica ó de terapéutica, sin hablar de *8 veces sobre 10, en 40 por 100 de los casos, etc., etc.* Ese instrumento de precisión, como se llamó en tiempo de Louis, al entonces nuevo modo de experimentación, ha sido reconocido capaz de suministrar datos de utilidad variable, cuando se ha tratado de averiguar, por ejemplo, si un fenómeno, un hecho cualquiera de fisiología ó de historia natural, etc., ocurre más ó menos frecuentemente que otro.

"Los verdaderos geómetras, dice Cabanis, [1] son los que saben que el cálculo no se aplica á todo; lo que hay de más seguro es que las diferentes aplicaciones que de él se han hecho hasta ahora al arte de curar, lejos de apresurar sus progresos, lo han infestado con las teorías más falsas y los planes de tratamiento más peligrosos."

Que el diligente, estimable y bien conocido Sr. Soriano obsequie año por año la prescripción reglamentaria de la Academia con la exhibición de bien alineadas columnas de números en que, sin el más pequeño error de aritmética, figuran los enfermos de tifo ingresados al hospital cada día, ó á la cárcel cada semana, cada mes del año *fiscal* en curso, expresando además, en diversos *estados*, la cifra que corresponde á cada edad, á cada sexo, á cada profesión; y el número de los solteros, casados, viudos y *niños;* ó que el continuador de la obra del inolvidable Dr. Frimont, el perseverante especialista Sr. Monsivais, nos haga conocer, del mismo modo, el número de individuos sujetos á su especialidad, listando cuidadosamente los hectólitros ó decílitros de estimulante alcohólico, y la clase del que cada uno de los adoradores de Baco ingiere en sus libaciones al cabo de cierto tiempo, datos esencialísimos para valorizar el grado de perversión moral en cada caso, y determinar proporcionalmente la dosis del *específico* necesario para generar en el alma del dipsómano, la voluntad de sobreponerse á la inclinación viciosa, etc., etc., son trabajos que nada tienen de censurable; podrá, á lo más, discutirse en cuanto á la realidad y magnitud del mérito inherente á esas conquistas de la estadística. Pero si existe algo que escapa á toda observación crítica, es su perfecta inocuidad; pues desde que se trata de aplicar el rigor matemático á la terapéutica, y de los resultados obtenidos en una serie de enfermos con determinado tratamiento, se quieren deducir y sentar reglas de práctica que expresen la eficacia ó impotencia del remedio, entonces se llega por fuerza á resultados irrisorios, puesto que las cifras más disímbolas han sido obtenidas por observadores igualmente prolijos é imbuidos en esa clase de investigación. Cuando en Francia se quiso averiguar, con toda exactitud, por los numeristas, cuál era el tratamiento más eficaz en la fiebre tifoidea, se sometieron diversos grupos de enfermos á los cuidados de médicos tan expertos como Louis, Andral, Bouillaud, etc., y se llegó después de muchos cálculos y guarismos, á las tres conclusiones siguientes: 1ª Las sangrías y los purgantes repetidos, son muy ventajosos en las fiebres tifoideas. 2ª Las sangrías y los purgantes repetidos en los mismos casos,

1 Du degré de certitude dans la médecine, Paris. 3ème édition, pág. 158.

son desastrosos. 3ª Las sangrías y los purgantes en esos mismos casos, no son ni buenos ni malos.

El ejemplo citado es ya historia del tiempo viejo; pero no sería difícil presentar otros modernos en que se viera de bulto la pretendida evidencia de ciertas interpretaciones del método numérico. Poco práctico ha de ser quien buscando la verdad sobre algún tratamiento, no haya visto multiplicarse los motivos de sus dudas al encontrar que en distintos libros sobre una misma materia, se destruyen estadísticas con estadísticas, guarismos con guarismos, mortalidades con casos fatales, etc., etc., de tal manera, que no es raro llegar á la sentencia de Andral: "Todos los tratamientos curan, y todos los tratamientos fracasan;" y reconocer en definitiva la incuestionable exactitud de Baglivi: "Non numerandæ sed perpendendæ sunt observationes." Por lo que toca á nosotros, diremos con claridad: que si aceptamos la intervención de la estadística como testimonio fidedigno en algunas cuestiones de medicina práctica, no recibimos sin desconfianza extrema sus aplicaciones á la terapéutica en general, y muy particularmente, á la terapéutica quirúrgica. En dos series de casos patológicos, es de todo punto imposible la apreciación exacta de las mil circunstancias que caracterizan la individualidad de cada uno de ellos, é igualmente inasequible la concurrencia idéntica de esas mismas particularidades características en otra serie diversa. Por tanto, no se puede admitir que la medicación que tuvo buen éxito en la primera, lo consiga en la segunda, toda vez que falta la similitud entre ambas, y sin ésta no son ni pueden ser comparables, ni tenidas como iguales, ni por lo mismo, susceptibles de la misma aplicación medicamentosa. De que en los casos operados por Leopold haya habido sólo siete defunciones, no se sigue que en otra serie de igual cifra, se pierda el mismo número de operados.

Aun en distintas series de casos de medicina interna, la neumonía, por ejemplo, está bien reconocido que es ilusorio esperar iguales efectos de una misma medicación, siempre que no concurran en todos y cada uno de los componentes de aquellas (lo cual toca á lo imposible), ecuaciones de edad, temperamento, constitución, idiosincracia, susceptibilidad á la acción terapéutica, forma del mal, extensión, gravedad, etc., etc. Y si tales dificultades presenta el uso de la estadística como fuente de preceptos curativos en patología interna, mayores las tiene todavía en la práctica quirúrgica: aquí, en efecto, aparte de los múltiples factores inherentes al paciente y al padecimiento mismo, hay que contar con otro para el resultado final, independiente de ambos, y éste es la destreza ó ineptitud del operador. Mientras mayor es la perfección de un procedimiento quirúrgico, más alta tiene que ser la competencia del que lo emplea. Y siendo un hecho que la operación cesárea, tal como se practica en el día, es laboriosa, difícil, exige práctica y destreza especialísimas, sobre todo en la ejecución detallada de la sutura de Sänger, tenemos que convenir que solamente contando entre nosotros con uno ó varios Leopold, habría probabilidades de que la operación cesárea, *cæteris paribus*, diera en México los resultados halagadores de que habla el Sr. Dr. López Hermosa. Conste que no negamos rotundamente á los operadores del país la habilidad especial del cirujano de Dresde. Decimos únicamente que no nos es conocida ni ha sido demostrada de la sola manera que puede serlo irrecusablemente, por la ejecución feliz de un número suficiente de histerotomías. En tanto no llegue á nuestro conocimiento la publicidad y comprobación de tales felices resultados en esta Nación, nos atendremos en materia de estadística, en lo tocante á la operación cesárea, al parecer de varios parteros notables que, como Playfair, [1] opinan que "las esta-

1 Playfair.—Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, pág. 697.

dísticas no deben inspirar sino poca confianza." "La mortalidad, dice, tal como resulta de fuentes diversas, varía de tal manera, que debemos aceptar esas cifras con las más grandes reservas."

Y no se crea exigencia infundada el que para predecir racionalmente á nuestras mujeres que saldrán ilesas de la operación cesárea en la misma proporción que salvaron las de la serie tomada por tipo en el "Juicio crítico," pidamos, entre otros factores del éxito, el de igualdad de destreza operatoria en el cirujano.

A propósito de un análisis de 964 casos de operación por cálculo en la vejiga, Sir H. Thompson se expresó de esta manera: [1] "Es una grande dificultad para mí el resolver la cuestión de si la litotricia ó la litotomía suprapubiana es la mejor operación en el adulto y en el joven, creyendo tan firmemente como creo en la importancia de la *ecuación personal* del operador. Encuentro á la verdad la cuestión aún más difícil de resolverse ahora que antes. Mucho depende no sólo de la condición del enfermo y el estado de las vías, sino de la apreciación peculiar del cirujano. Mientras más grande es el desarrollo del arte, más elevadas son las cualidades de aptitud necesarias en el artista." Esa opinión del renombrado especialista, es la misma que domina en la apreciación pronóstica de todas y cada una de las operaciones. Nadie pone en duda que pueden ser practicadas por hombres de instrucción y habilidad medianas, consagrados en su práctica no á un solo ramo, sino á todos los que abarca la cirugía en general; pero es hasta de sentido común, que el éxito tiene que ser más seguro, el acierto más frecuente, cuando cada clase de operaciones se ejecuta por especialistas exclusivamente dedicados á ella. Esta proposición aplicable á todo el dominio de la medicina operatoria, ha sido muy particularmente señalada á la atención de los que estudian la cirugía del abdomen que por sus formidables y numerosos peligros, exige más que la de otras regiones una suma de competencia y un conjunto de conocimientos de detalle que sería pueril suponer en la generalidad de los prácticos. Uno de los más grandes maestros en Cirugía abdominal, justamente venerado en Europa por los prácticos jóvenes que cultivan esa misma especialidad, decía, en una discusión que versaba sobre la posición actual del objeto de sus estudios:

"Mientras que la ovariotomía no recibió sino breves y condenatorias observaciones en los libros de texto, el obstáculo á todo progreso fué eficaz.

"Cuando llegó á ser la obra y el objeto de hombres y de obras especiales, el progreso fué inmenso y semejante al relámpago en su rapidez.

"Ni el arte del dentista, ni la cirugía ocular, ni la laringología, ni la obstetricia, pudieron alcanzar su elevado estado actual de desarrollo, sino por la dedicación y el éxito de hombres especiales.................................
Finalmente, ¿quién ha oído decir, de un médico experimentado, de un cirujano ó de un práctico general que tenga una mujer, una hermana, ó una madre con un tumor del ovario, que la llevara á Erichsen, á Paget, ó á Prescott Hewet, de preferencia que á Spencer Wells?" [2]

Por otra parte, es verdaderamente notable que los defensores de la substitución de la operación cesárea al aborto y á la embriotomía, invocan con insistencia la estadística de Leopold y no mencionan otras en que figure tan felizmente ese recurso terapéutico. Si estuviera, como se ha pretendido, bien demostrada la insignificancia de la mortalidad, claro está que no faltarían otros y varios operadores que dieran á luz series de operaciones practicadas con ese mismo plausible resultado. Obsérvese que no hay nada de esto. Ya en

1 Royal, medical and chirurgical Society, ordinary meeting.—March 15. 1890. London.
2 Mr. Lawson Tait, in Medical Society of London ordinary meeting.—April 21 1890.

el trabajo que analizamos, ya en algún otro en que se anatematiza la embriotomía, no se menciona más argumento probatorio que la serie estadística, única, ya citada. En las discusiones que conocemos sobre este asunto en algunas sociedades científicas de Europa, se nota la misma penuria de documentos justificados en pro de la histerotomía. No se habla sino del mismo 7 ú 8 por 100 obtenido por Leopold, y cuando más de otra serie de casos felices publicados por Cameron de Glasgow; lo cual pone de manifiesto que en la práctica de otros cirujanos no han sido tan halagadores los resultados; y como precisamente cuando se hace uso del método numérico, la serie ó series que comprendan gran número de casos, merecen más crédito que las que contengan pocos, tenemos que recusar como fuente de deducción práctica y expresión de la gravedad de la operación cesárea, aun *practicada por hábil cirujano*, etc., esa estadística de Leopold, única base y guía de la argumentación en esta parte del "Juicio crítico."

Haremos todavía presente que no existe motivo plausible para desechar tan magistralmente las estadísticas relativas á operación cesárea, practicadas antes del Listerismo, mientras no se haya comprobado que todas las defunciones allí registradas ocurrieron por *septicemia* y no por otra de las causas múltiples que todavía hoy ocasionan la muerte de las operadas.

Para obtener de los guarismos á que se da tan exagerada importancia por el Sr. López Hermosa, un resultado práctico sensiblemente exacto y conforme con la circunspección y prudencia que tiene que presidir á apreciaciones de esta naturaleza, entendíamos que se debería ó atenerse á las defunciones que resultan de la estadística de Caruzo (tanto más atendible cuanto que comprende un número de observaciones, 135, casi duplo de la de Leopold, etc., que sólo se compone de 40), es decir 25 y ½ por 100, ó reunir esta cifra con la resultante de la segunda serie, 7 por 100; y tomar el término medio entre ambas como expresión fiel de la mortalidad en todos los casos que comprenden. El Sr. López Hermosa, ha procedido de muy distinta manera: reune primeramente los casos operados por Reidenger, Fehling, Leopold, Charles y Breisky, que le dan una mortalidad de 7 por 100; pasa en silencio las cifras de Caruzo que él mismo nos había citado, así como el término medio entre ellas y las de Leopold, etc., y no acepta como fidedignas sino estas últimas en la conclusión que sigue: "Ante la lógica irrecusable de los números, dice, tenemos que convenir en que la operación cesárea practicada por hábil cirujano familiarizado con la práctica de la antisepsia y conocedor de la técnica actual, nos proporciona 93 por 100 de mujeres salvadas y *casi* todos los niños, etc."

Debemos confesar que en esa defensa de la histerotomía se ha usado con harta moderación de los recursos que tan fácilmente suministra la estadística. El efecto habría sido verdaderamente estupefactivo si en vez del 93 por 100 de Leopold se hubiera sacado á relucir aquella serie de 70 secciones cesáreas de que habla Tenon practicadas en tiempo de Bauhin en el *Hôtel Dieu*, y en la cual no hubo un solo caso desgraciado. Todas las operadas sobrevivieron! La imaginación más atrevida, es impotente para trazar los resultados á que habrían llegado aquellos beneméritos cirujanos en estos días de antisepsia. Verdad es que Velpeau y algún otro partidario de las máximas del apóstol Tomás, llevaron la irreverencia hasta decir que Tenon se había engañado.[1] Pero eso no hay que tenerlo en cuenta; no han de faltar en ningún tiempo, recalcitrantes empedernidos á esa forma especial de *lógica irrecusable*.

Examinemos brevemente si los preceptos admitidos hoy en la práctica

1 Médecine opératoire, tom. 3, pág. 677.

de la operación cesárea, garantizan, con la seguridad que se ha pretendido, la salvación de las dos existencias comprometidas.

De las modificaciones introducidas por Sänger (cuyo procedimiento no creemos necesario describir in-extenso), algunas han sido combatidas y aun desechadas por inconvenientes; la utilidad de otras ha sido puesta en duda, y por último, lo que caracteriza esencialmente el *modus faciendi* del cirujano de Leipzig, á saber: la sutura sero-muscular de la incisión uterina se ha simplificado en gran parte. El primer punto que ha fijado la atención, es la necesidad de evitar la hemorragia que puede ser formidable y difícil de cohibir sin el recurso de la contracción uterina.

De allí el que para evitar ese peligro, Heywoode, Smith, Murdoch, Cameron de Glasgow,[1] etc., declaran que no se debe operar sino cuando ha comenzado espontánea ó artificialmente, el trabajo del parto. Duncan dice que no teme intervenir en cualquier tiempo.

Según West, la involución ó degeneración grasosa de las fibras musculares iniciada poco antes del parto, dificulta la cicatrización. "Se encuentra en la autopsia," dice, "los labios de la incisión secos, de feo color, abiertos y sin tendencia á la curación." Hicks y otros, con la mira de evitar ese peligro, operan diez y más días antes del trabajo; pero Playfair hace observar que "es dudoso, bajo el punto de vista moral, que estemos autorizados á anticipar ni de unas semanas, la fecha de tan peligrosa operación."[2]

Leith Napier, Cullingwoorth, etc., prefieren al contrario, que no se hayan despertado las contracciones,[3] asegurando que la operación misma "es suficiente para excitar la contracción uterina, y aseguran una plena retracción." Tarnier[4] dice: "Siempre que puedo, intervengo antes que se inicie el trabajo, lo más cerca posible del término del embarazo."

Ha venido en seguida el estudio de la conveniencia de hacer la incisión de las paredes del vientre suficientemente extensa (como lo preceptuaba Sänger), para permitir la extracción de la matriz y practicar fuera de la cavidad abdominal la extracción del feto y de sus anexos. No obstante la ventaja que resulta de la amplitud de la incisión para impedir el derrame de líquido amniótico, meconio, sangre, etc., en el peritoneo, se la ha reducido por opinión general de los continuadores de Sänger, en razón de que la flogósis á *frigore* del peritoneo y de las vísceras contenidas en él, el shock, el colapso mortal y la infección séptica, que han causado la muerte en algunos casos, son tanto más probables cuanto mayor es la abertura de la cavidad abdominal.

Respecto á la extracción de la matriz fuera del vientre, la opinión más general es, que en caso de juzgarse necesaria para facilitar la sutura, no se haga sino después de haber extraído de la matriz el feto y sus anexos. Sin embargo, Duncan ha conservado en su práctica la incisión extensa de las paredes del vientre, así como la extracción de la matriz que no evacua de su contenido sino fuera del abdomen, creyendo que los riesgos del enfriamiento, etc., son compensados ventajosamente con evitar la contaminación de la serosa por el derrame de los líquidos fetales. Y por último, Cullingwoorth, Leith Napier, Horvocks, juzgan que la extracción del útero antes de abrirlo es á veces innecesaria, y en otras facilita y abrevia la operación.

La ligadura elástica que Sänger y Leopold han colocado con éxito en el segmento inferior del útero en casos en que la operación se ha hecho antes de iniciarse el trabajo del parto, ha sido reprobada por Duncan, Culling-

1 Obstetrical Society of London. Discusion on the cœsarean section. March 2, 1892.
2 Playfair. Traité de l'art (des accouche ments), p. 704.
3 Adjourned discusion on cœsarean section, April 6, 1892.
4 Societé Obstétricale de France. Paris. Abril 18 y 20, 1895.

woorth y Champneys, que le reprochan haber causado la asfixia dèl feto y la parálisis del músculo uterino. Leith Napier y Horvocks, creen que esos inconvenientes han sido exagerados; por lo cual, aconsejan se siga recurriendo á ese medio cuando el operador carezca de ayudantes suficientemente expertos.

La longitud exagerada de la incisión uterina, así como su extensión sobre el fondo del órgano, ha sido reconocida como una falta por el mismo operador que la practicó en un caso terminado fatalmente (Cullingwoorth). En concepto de Routh, debe ocupar solamente dos tercios de la longitud del órgano y no invadir la región cervical, pues se ha visto que de otra manera las contracciones exageran la abertura y ejercen tracción perjudicial sobre las ligaduras.

El afrontamiento de la superficie de sección del útero por medio de numerosas suturas de seda, alma del procedimiento y objeto de la insistencia de Sänger, tiene el gravísimo inconveniente de alargar en extremo la manipulación, exponiendo por mucho tiempo á la acción del aire exterior, y por ende á los enfriamientos y á la sépsis, la serosa abdominal y las delicadas vísceras que contiene. Así se encuentran casi anuladas por esa innovación, las ventajas inherentes al uso de los medios antisépticos. En medicina operatoria, todo lo que es breve, se opone á la infección. Lo dilatado y minucioso tiende á favorecerla (Horvocks). Y aun cuando se ha reducido á diez próximamente el número de las suturas profundas y á cerca de la mitad el de las superficiales (Cullingwoorth), el tiempo exigido para fijarlas, implica todavía un grado de peligro bien considerable. Añadiremos todavía la pérdida de sangre que se ha observado á consecuencia de la introducción de un tubo de canalización en el cuello uterino, y á ese mismo accidente, la septicemia y flogósis y otros diversos por la constricción, extirpación ó sección entre dos ligaduras, de las trompas hechas con el fin de esterilizar á la mujer.

La clausura terminal de la pared del abdomen susceptible de ser seguida de supuraciones graves ó de hernias que pueden dejar valetudinaria á la mujer y constantemente amenazada por los peligros de estrangulamiento, es otro de los motivos de inquietud en la operación cesárea como en la ovariotomía, pues como hace observar Playfair, la semejanza entre ambas es muy grande. Mucho se ha discutido acerca de lo más favorable en la incisión, en los hilos empleados, en la manera de hacer la sutura: [1] así se ha recomendado la resección de una parte del tejido seroso de la línea blanca, la sección de la vaina de los músculos rectos, la resección parcial de éstos y de un colgajo romboideo de piel (Condamin), la sección del ombligo, su extirpación (Amman, de Munich), el empleo de la seda trenzada (Coelho), de la crin de Florencia (Granville Bendock, de Londres), de la seda lisa, crin y catgut (Coelho, Queirel, de Marsella), de los hilos metálicos (Laroyenne), como material de la sutura; y en cuanto á la forma de ésta, la de puntos separados, de pellejero, la llamada en cordón de corsé (Condamin, de Lyon), el afrontamiento cuidadoso de los labios de la incisión peritoneal ó la abstención de suturar esta membrana (Greig Smith), etc., etc. Todas estas sugestiones demuestran, por su misma multiplicidad, tanto la importancia de esa parte final de la operación, como la carencia de un medio universalmente reconocido por su eficacia para conjurar los peligros que pueden seguirla.

Dijimos ya que éstos son la supuración y las eventraciones post-operatorias; la primera se ha extendido á veces al interior del peritoneo; y según

1 2º Congreso internacional de Ginecología y Obstetricia, celebrado en Ginebra del 1º al 5 de Septiembre de 1896.

Alban Doran, de Londres y el profesor Von Winckel, sólo después de dos años de hecha la operación sin que hayan sobrevenido las segundas, puede tenerse la seguridad de que no se presentarán. La muerte puede ocurrir después de la operación cesárea por septicemia, peritonitis, metritis, hemorragia y shock nervioso. La primera es causada á veces por la absorción de materiales sépticos á través de los vasos divididos en las paredes de la matriz, otras por los líquidos derramados en el peritoneo, etc. La metritis se ha explicado por la herida de la matriz y ese estado particular que presenta el tejido del órgano en el embarazo.

La peritonitis se ha atribuido igualmente á la incisión de la serosa, pero se ha hecho observar que es más frecuente en la operación cesárea esa complicación y menos en la ovariotomía, á pesar de que en ésta la incisión y el traumatismo consiguiente á la destrucción de adherencias, es mucho más considerable que en aquella. Hoy se admite como principal causa de esas flegmasías el derrame de sangre y líquidos fetales en el peritoneo, y cierto estado de la mujer que la predispone á las inflamaciones de mal carácter. Sea como fuere, esta causa de muerte es muy frecuente. En la serie de Kayser que cuenta 123 fracasos, se le atribuyen 77.

La hemorragia viene ya de la sección de las paredes abdominales (arterias epigástricas), ya de la incisión uterina ó de la placenta comprendida en ella. En 88 operadas que menciona Playfair, 14 tuvieron hemorragia grave.

La conmoción del sistema nervioso ó shock, es otro de los más frecuentes peligros de la operación. En las 123 observaciones de Kayser, ocasionó esa complicación 30 defunciones.

Varias veces se han perdido las operadas por accidentes independientes del procedimiento y que pueden observarse en otro cualquiera de los tratamientos quirúrgicos graves, pero que no por esto deben dejar de tenerse en cuenta al apreciar la gravedad de la operación. No pocas veces, cuando la enferma ha atravesado los principales riesgos y se le cree fuera de peligro, sobreviene alguna de esas desgracias imprevistas que se han llamado *calamidades de la cirugía* (Paget), y en pocos momentos extingue la vida. Duncan (Abril de 1892), refiere que practicó la operación cesárea en un caso que parecía caminar felizmente hasta el octavo día; pero algunas horas después de haber quitado las suturas, y á pesar de haber tomado precauciones para sostener el abdomen, toda la longitud de la incisión abdominal se abrió en un acceso de tos; los intestinos salieron y quedaron sobre los muslos, sobreviviendo la muerte por colapso, treinta horas después.

Por lo que toca al feto, que según el "Juicio crítico," escapa en la operación cesárea por estrechez de la pelvis á los peligros de un trabajo prolongado y otros que menciona como probables en el parto *per vias naturales*, ya hemos dicho que corre el de asfixia cuando se emplea la ligadura elástica al rededor del cuello del útero; y se ha visto dificultarse en otros casos su extracción por un espasmo irregular, una contracción que divide en dos porciones esferoides la cavidad de la matriz, *hour glass contraction* de los parteros ingleses, y cuyo efecto es la muerte del engendro por la presión anular de la región cervical. "En un caso reciente, dice Champneys,[1] esto costó la vida del niño, aun cuando se reconoció temprano y á pesar de que la cabeza fué pronta y fuertemente estirada por un ayudante."

"Cuando se saca el niño de la cavidad uterina, dice Playfair, las paredes musculares se retraen á veces con tal fuerza y rapidez que una porción de su cuerpo puede ser cogida y retenida. Este hecho sucedió dos veces en las observaciones del Dr. Radford, y en uno de estos dos casos, el niño era

1 The Lancet.—April 16 of 1892,

vigoroso cuando se hizo la primera tentativa para sacarlo, pero se necesitó tan largo tiempo para extraer la cabeza, que no dió ya sino algunas señales de vida, y á pesar de todo lo que se pudo hacer, murió. Yo mismo he visto la cabeza de tal manera aprisionada y tan fuertemente retenida, que una segunda incisión fué necesaria para desprenderla. [1]"

No alargaremos esta exposición con la de los argumentos aducidos en pro y en contra de los medios propuestos para obviar los inconvenientes del nuevo procedimiento en uso. Lo dicho es suficiente para estimar que las series estadísticas, bien poco extensas, en que se registra una mortalidad de 7 ó 9 por 100, deben reputarse rarísimas, excepcionales en sus resultados y no aceptarse como base para la práctica, ni como expresión verídica de la gravedad de la histerotomía en la gran mayoría de los casos.

Permítasenos transcribir como prueba testimonial de nuestro juicio algunas de las ideas externadas por especialistas de reputación europea, en cuanto al tratamiento más conveniente de la dystocia por estrechez de la pelvis.

Antes de la adopción de la antisepsia, la convicción de algunas celebridades era tan decidida en esta materia, que Jacquemier se expresa así: "La legitimidad del aborto médico, aun privado de la sanción jurídica, no es dudosa. Lo que se necesita á falta de una sanción jurídica, es una fórmula clara y verdadera que justifique en derecho esa derogación excepcional. Lo más seguro y prudente es hacer uno juzgar su apreciación por colegas competentes. Se ve uno obligado á provocar el aborto en dos condiciones diferentes: *en una, la indicación es dada por la estrechez extrema de las vías naturales, no dejando otras alternativas que la operación cesárea ó el sacrificio del feto.*" [2]

Entre los modernos, las siguientes palabras de Tarnier, dan idea de los temores que le inspiraba la vida de la madre, en la operación cesárea.

"Si la mujer no acepta" dice, "la operación cesárea, la verdad es que no podemos imponérsela." [3]

Herrgott recuerda que "En 1827 los facultativos se preocupaban ya de un problema análogo y que Nœgelé hizo sostener una tesis en la cual se sentaba esta cuestión: *¿A quién pertenece decidir la operación cesárea, al marido ó á la mujer?* y que su conclusión se inclinaba en favor de la mujer."

Cuando en un caso de estrechamiento de la pelvis no se puede ya pensar en el aborto, habiendo llegado el feto á tener dimensiones que imposibilitan la expulsión espontánea, no hay otra alternativa sino la embriotomía ó la operación cesárea. Los riesgos inherentes á esta última han inclinado á las más respetables opiniones á desecharla, prefiriendo la destrucción del feto. En un trabajo sobre la actual posición de la embriotomía y de la operación cesárea,[4] el Dr. Lewers presentó varias observaciones de embriotomía felizmente practicada por él en casos de estrecheces pelvianas, é hizo presente que "*la mortalidad de esta intervención es extremadamente pequeña, y por lo mismo concluía, que mientras la sección cesárea á pesar de todas las mejoras modernas, sigue siendo una operación muy peligrosa,* no se debe practicar de preferencia sino restringir enteramente su uso á los casos en que por ningún otro medio es posible el parto."

El Dr. Duncan, muy conocido partidario de la operación, cree [5] que no obstante los grandes adelantos de la cirugía, no estamos en posesión de dog-

1 Playfair.—Traité de l'art. des accouchements, p. 705.

2 Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.—Vol. VIII, article Avortement provoqué, pág. 577.

3 Sociedad obstétrica de Francia.—París, Abril de 1896.

4 Obstetrical Society of London.—May 4, 1892.

5 Obstetrical Society of London.

matizar sobre los méritos y riesgos comparativos de la sección cesárea y la craniotomía, y más adelante añade: "De cualquier modo, debe explicarse plenamente á la madre la situación, de manera que pueda escoger si corre los riesgos de la operación con el fin de salvar á su hijo............" Teme que á pesar de la diminución de la mortalidad después de la operación cesárea, el práctico general tenga todavía que recurrir á la craniotomía de preferencia á la otra. Pero cree llegado el tiempo de revisar la enseñanza y práctica de hacer parir á una mujer *en todos* excepto en los más pronunciados casos de contracción de la pelvis.

Herbert Spencer dice que la craniotomía ha sido practicada en el hospital del Colegio de la Universidad, once veces sobre 10,000 partos, y siempre con éxito completo para la madre. Las pelvis han variado principalmente entre 3 pulgadas y cuarto, y 2 pulgadas 3 cuartos en el *conjugata*, y en tales casos considera que la craniotomía tiene muy pequeña, si es que tiene alguna mortalidad, y es en este respecto grandemente superior á la sección cesárea. "*Mucho se ha dicho,*" agrega, "*de los resultados de Leopold en la sección cesárea; pero los resultados de ese operador en la craniotomía fueron mucho mejores: (Setenta y un casos sin una sola muerte).* Admitiendo el principio de que el hijo puede ser sacrificado en interés de la madre, él adoptará en cada caso individual de parto con un feto á término y vivo, el método que dé mayor seguridad á la madre y preferirá la craniotomía en todos los casos ordinarios de pelvis estrecha, y la sección cesárea en los casos extremos que son muy raros."

El debate sobre esta cuestión en la sesión de la Sociedad obstétrica el 4 de Mayo de 1892, se cerró con el siguiente resumen del Dr. Lewers:

"Es importante," dijo, "no perder de vista el hecho, de cualquier modo que se le explique, de que la mortalidad de la operación cesárea en Londres, hecha por operadores de reconocida competencia, es todavía muy alta; de 20 á 50 por 100 y aun en algunos casos más alta. Esto es una materia de conocimiento vulgar, y apareció claramente en el curso de la discusión sobre operación cesárea en una de las últimas sesiones de la Sociedad.

Siendo esto así, sería evidentemente erróneo aconsejar á las pacientes someterse á la operación por motivo de que algunos operadores en Alemania, y Cameron en Glasgow, han tenido una mortalidad de 9 ó de 10 por 100. Se ha dicho que para obtener tales resultados la operación, debe ser hecha más frecuentemente. Aun concediendo esto, las pelvis estrechas no son en Londres suficientemente comunes para dar varios casos á cada uno de todos los parteros de Londres. Los casos de craniotomía que he referido y otros, demuestran que la mortalidad es muy baja y las estadísticas de Leopold enseñan lo mismo, puesto que ha tenido setenta y una craniotomías con dos muertes, ambos casos de eclampsia, contra una mortalidad de cerca de 9 por ciento para la sección cesárea. Estoy enteramente de acuerdo con el Dr. Champneys en cuanto á que en cada caso el riesgo de la sección cesárea y craniotomía respectivamente, deben ser expuestos claramente ante la enferma y sus amigos; y que si ellos deciden la craniotomía, es nuestro deber practicarla aun varias veces sucesivamente. No tenemos el derecho de obligar á una paciente y ni aun el de inclinarla, á adoptar, para salir de una posición penosa, un camino peligroso, cuando existe abierto para ella otro casi enteramente seguro."

Apelamos á la sensatez de nuestros compañeros para que decidan entre el homenaje que se rinde á la verdad, el respeto á la vida humana, la rectitud de juicio que sobresalen en las anteriores palabras, y lo deleznable é ilusorio de los fundamentos en que apoya el Sr. López Hermosa su recomendación en esta materia. Nótese, además, que la deficiencia de la argumentación

del "Juicio crítico" en nada se aminora (aun llegando á suponer como admisible, el que la tantas veces mencionada estadística de Leopold pudiera tomarse legítimamente por norma) para justificar la práctica de la operación entre nosotros. En efecto, sólo un candor columbino ó un optimismo inaceptable es capaz de conceder en todos y cada uno de los médicos del país, esas cualidades que se exigen con sobrado acierto para la ejecución feliz de la sección cesárea, á saber; *que el cirujano sea hábil, familiarizado con la práctica de la antisepsia, y conocedor de la técnica actual.* No hay para qué ocultar el que en la gran mayoría de nuestros colegas faltan esas cualidades de competencia especial; porque esto no es culpa de ellos y sería el colmo de la injusticia atribuírsela. Muchos habrán tenido vivos deseos de practicar la operación; habrán preparado concienzudamente el fondo de conocimientos necesarios, y sin embargo, no habrán tenido una sola oportunidad, ya no digo de ejecutar, pero ni siquiera de presenciarla.

Los casos que ofrecen las indicaciones precisas, no se encuentran á menudo; y en medicina operatoria, como en cualquier otro ramo de las artes manuales, para adquirir habilidad de ejecución, pericia en el uso de una técnica, no basta la instrucción teórica, por perfecta que sea, es indispensable la práctica, y casi indispensable la dedicación á esa práctica.

Reflexionemos también que el procedimiento moderno exige que el operador, á más de poseer las cualidades mencionadas, tenga á su disposición varios ayudantes expertos que lo secunden, y esto, que no siempre podrá obtenerse en las principales ciudades foráneas, será de todo punto inasequible en las poblaciones pequeñas.

Del conocimiento exacto de los detalles de la operación, resulta la necesidad absoluta de que algunos de ellos sean encomendados á manos ejercitadas.

Las dificultades de una ejecución correcta en la sección cesárea han sido apreciadas como merecen serlo; y por esto es que algunos cirujanos (Smyly) en atención á la sencillez relativa de la operación de Porro, la recomiendan, por esa sola circunstancia (con la reserva debida á las contraindicaciones de su empleo en cada caso particular), como menos peligrosa que la de Sänger para la vida de las madres.

No sólo en nuestro país, también en otros de gran civilización y cultura, es un hecho fuera de duda, y que no se debe perder de vista cuando se trata, como decía Baglivi, *de pelle humana,* que si las grandes operaciones son más ó menos felizmente ejecutadas en los grandes centros, casi tienen que eliminarse de la práctica de provincia, en razón á la imposibilidad material de proteger la vida de la enferma, en ese medio especial, con los recursos de la ciencia moderna.

En una correspondencia á "La Lanceta" de Londres (Abril 8 de 1890) un cirujano de Dublín escribe lo siguiente: "Considero absurdo suponer que la sección cesárea pueda siempre suplantar á la craniotomía en la práctica rural. Ningún hombre de juicio adoptaría la primera de esas operaciones, excepto en circunstancias excepcionales, sin dos ayudantes cuando menos, dos enfermeras (nurses), y un medio ambiente favorablemente higiénico. En un hospital bien ordenado como el "*Rotunda,*" ó aun en una gran ciudad donde pueden obtenerse los accesorios necesarios, puede llegar á ser más popular; pero en los distritos de provincia, estoy seguro de que nunca lo será." Eso mismo puede decirse que sucederá en esta República. Y como una vez que se adoptara la modificación legal que se propone, no quedaría á las mujeres otro medio de salvación, ni á los médicos otro recurso terapéutico que ofrecerles, fuera de la operación supradicha, se tendrían que lamentar, por los motivos que tenemos mencionados, desgracias irreparables.

Como el uso de las diversas precauciones que constituyen el Listerismo es hoy de regla en cirugía, se nos dice en el "Juicio crítico" que para el éxito de la sección cesárea es necesario que el operador esté *familiarizado* con la práctica de la *antisepsia*. Es precisamente en esa operación donde está reconocido que es muy difícil asegurar la antisepsis; *"más difícil que en la operación de Porro,* dice Macan.[1] Es cierto que en la actualidad, siempre que nos encontramos frente á una pérdida de substancia, por pequeña que sea, no creeríamos haber llenado satisfactoriamente nuestra misión, si no apelamos á la solución de bicloruro, al algodón fenicado ó boricado, á la gasa iodoformada, y en fin, á todos los adminículos reputados como germicidas. Que la uniformidad y constancia en el empleo de esos agentes farmacológicos basten, como protección, contra la infección séptica, es lo que creemos muy permitido dudar. No es, en efecto, solamente en la aplicación maquinal, en cierto modo inconsciente, de esta ó aquella substancia en la curación de una herida, en lo que estriba la acción benéfica del método de Lister, sino en la ejecución exacta de las sugestiones numerosas emanadas de la idea primordial de que aquel deriva, y que no es otra que la que impone con rigor inexorable la limpieza, la extrema, la escrupulosa limpieza en el enfermo, en el operador, en los asistentes, en los muebles, en las piezas é instrumentos de curación, etc., etc.

Sería más que aventurado decir si el uso de los diversos objetos que componen la cura de Lister se perpetuará en la práctica, ó irán desapareciendo uno á uno, como desapareció el *spray;* pero lo que se puede asegurar, sin temor de equivocarse, es que mientras haya ilustración en la cirugía, existirá también la devoción á la higiene y al aseo de los operados. A la observancia estricta de las medidas idóneas para asegurar la pureza del aire, la higiene personal del médico, la exclusión de toda causa de contaminación en el terreno orgánico del operado, es á lo que se han debido, mucho antes de que reinaran las concepciones de Lister, los éxitos incontestables de los grandes prácticos de todos los países.

Es muy dudoso que si Montes de Oca, Villagrán, Muñoz, no hubieran unido á la destreza manual, á la penetración de espíritu, á la sed insaciable de instrucción, al talento, á la probidad científica, la persuasión de la importancia capital que tiene el preservar las heridas del contacto de sangre coagulada ú otros detritus orgánicos, el procurar la yusta-posición exacta de las superficies cruentas, el evitar la penetración de todo cuerpo extraño entre los labios de la solución de continuidad, así como la retención y alteración del pus, hubiesen logrado cautivar y entusiasmar á la juventud estudiosa y al público, con el espectáculo de las resurrecciones operadas á favor de sus temeridades quirúrgicas.

La creencia errónea de que se llenan las exigencias del espíritu de la doctrina con el cumplimiento muchas veces defectuoso de los detalles secundarios, es cosa que vemos por todas partes en materia de antisepsia, pero poco á propósito para inspirar plena seguridad en cuanto al éxito de las grandes operaciones.

Facta, non verba, podemos exhibir como ejemplos comprobatorios de nuestros temores. Por lo demás, no sólo nosotros incurrimos en el error de ver en la práctica de la antisepsia una cuestión de pormenores y de rutina más bien que de principios y de inteligencia. Allá mismo, en la patria de Lister, no faltan asuntos á la crítica, sobre todo en casos de obstetricia, en que se ha visto la infección originada por una ducha antiséptica ministrada por manos ó con jeringa poco limpias (Merriman).

1.—The Lancet.—April 5-1890.

Hemos oído á un estudioso médico de Querétaro, tan modesto como digno de distinción, hacer las observaciones más justas y desconsoladoras á este respecto; y no há mucho hemos asistido al espantoso martirio de una enferma que vió con nosotros el cirujano más distinguido de la Capital. En este caso se presentaron accidentes mortales de infección, no obstante la abundancia y variedad de los materiales antisépticos usados. El médico que visitó á esta señora desde los primeros accidentes de un aborto hasta la terminación funesta, padecía una ulceración extensa de la cara que acabó por llevarla al sepulcro. La intervención de esta persona, seguida en la ocasión de un desenlace tan lastimoso, hubiera sido materia de escándalo y tachada de inconvenientes fáciles de comprender por observadores apegados al verdadero espíritu de la doctrina antiséptica.

"Debe recordarse, dice *The Lancet*[1] "que en una triste serie de fatalidades ocurridas el año pasado en manos de una partera en Londres, hubo razón para creer que el veneno provenía de una enfermedad supurativa que aquella padecía en la boca." El mismo periódico ha agitado varias veces la cuestión de si hay, y en qué grado, culpabilidad en el médico que asiste casos de partos y al mismo tiempo visita otros de enfermedades infecciosas como escarlatina, etc.

Concluirémos, con fundamento de las razones que llevamos expuestas, que no es admisible entre nosotros la adopción de la operación cesárea como tratamiento de la distocia causada por los estrechamientos de la pelvis á que se refiere el "Juicio crítico;" y que mientras la ciencia no haya conseguido hacer desaparecer los grandes y numerosos riesgos que corre la vida de la enferma en la operación, debe provocarse el aborto en los primeros meses, conforme á la opinión generalmente recibida en los países más cultos.

III

Cuando el autor del "Juicio crítico," acabando de listar las principales circunstancias que se reconocen como indicaciones del aborto provocado, nos ha dicho: "examinemos rápidamente esas supuestas indicaciones," nos esperábamos encontrar en el párrafo señalado á los tumores de la pelvis, primeramente una exposición de las razones que se han hecho valer para considerar esa causa de distocia como indicación del aborto; en seguida la crítica y refutación plena de esos razonamientos; y por fin, la enumeración de los hechos y argumentos en que se apoya la recomendación del autor en favor de la operación cesárea. En lugar de esto se nos dice que los tumores de la pelvis pueden depender de las paredes ó de los órganos contenidos en ella; que unos son blandos, otros huesosos, aquellos reductibles á veces, susceptibles de desalojarse ó disminuir de volumen por la punción, dejando así libre el canal pelvi-genital; y éstos irreductibles por lo general y que impiden la salida del feto vivo y viable. Que en tal caso *se practica la operación cesárea en el momento de elección.* Hecha esta aserción magistral, sin razonamiento ni explicación alguna de su justificación, pasa el autor violentamente á ocuparse del niño, recomendando que una vez extraído, sea puesto *en manos competentes para que sea convenientemente atendido.* Toca en seguida el tratamiento exigido por el tumor, para lo cual unas veces bastará la enucleación, en otras será de urgente necesidad extirpar todo el órgano invadido por la neoplasia, y nos hace saber que "el cirujano normará su conducta *según circunstancias particulares que el caso reclame,* pero sin separarse de las reglas de cirugía general que imponen llevar el bisturí hasta los teji-

1 The Lancet –.(March. 1890.)

dos normales para quitar ampliamente todos los tejidos patológicos sin dejar algo sospechoso." Esos preceptos muy juiciosos, muy útiles, están fuera de lugar en la demostración de esta tesis del "Juicio crítico:" *La operación cesárea, gracias á los adelantos modernos, no es peligrosa para la madre, y por lo mismo, debe preferirse al aborto cuando uno ó varios tumores hagan temer la imposibilidad del parto natural.*

No tenemos que ocuparnos aquí de la naturaleza de cada tumor, de su benignidad ó malignidad, de su patogenia, ni del tratamiento que exige en su calidad de producción morbosa. Los tumores pelvianos ó abdominales preocupan y han preocupado á los parteros, cuando coexistiendo con el embarazo, constituyen un obstáculo al parto natural. Dicho está con esto que es inconducente el mencionar siquiera las producciones que por su movilidad, reductibilidad de volumen, etc., no oponen ese obstáculo ó no lo oponen tan completamente que imposibiliten el paso del feto. Bajo el punto de vista tocológico no hay diferencia entre la imposibilidad del parto originada por la estrechez de la pelvis, y la que dimana de la obstrucción por uno ó varios tumores. En uno y otro caso hay la necesidad de procurar la adaptación del volumen del feto á los diámetros del canal que debe atravesar, provocando el aborto, ó recurrir á la operación cesárea. Nos hemos explicado suficientemente respecto á la gravedad de este último medio de tratamiento, y como quiera que no hemos podido ver en el "Juicio crítico" razón alguna capaz de modificar nuestra manera de ver para el caso de tumores pelvianos ó abdominales, no podemos aceptar el empleo del recurso que aquel recomienda como enteramente *racional* y *moral.* Lejos de esto, y según el sentir de autoridades respetables en obstetricia, creemos que se debe provocar la expulsión del feto en los primeros meses del embarazo, no sólo siempre que la coexistencia de algún neoplasma sugiera la certeza médica de que no podrá efectuarse el parto á término, sino también cuando haya lugar á temer que los progresos de la gestación originen en el tumor procesos patológicos (inflamación, esfacelo, dolores, etc.), susceptibles de ocasionar la muerte de la enferma.

IV

Los vómitos incoercibles han sido aceptados desde Dubois, como indicación formal de la provocación del aborto. El autor del "Juicio crítico," después de citar á Charpentier, Ribemont y Lepage, que profesan ser ese tratamiento, empleado oportunamente, el único medio que tenemos de salvar á la madre, expone que, siendo desconocida la patogenia de esa complicación (que en espera de mejor teoría nos explicamos, dice, suponiendo que estos vómitos rebeldes son causados por la toxiemía gravídica, resultado de la eliminación renal insuficiente), no es de extrañar que los más variados y opuestos remedios, hayan proporcionado éxitos referidos por autores dignos de fe. Cree que en esos resultados ha entrado por mucho la sugestión, y *que existe, á no dudarlo, una liga etiológica bien manifiesta entre los vómitos y la histeria.* [1] Por su parte, refiere que ha conseguido *salir triunfante* en muchos casos graves sin haber suspendido jamás el curso de un embarazo, pues le ha bastado algún laxante y la desinfección del intestino algunas veces, y en otras, las bebidas efervescentes, las preparaciones ciánicas y otras por el estilo.

Todas las teorías que han explicado los vómitos de la preñez, como fe-

1 Leopold, con motivo de una enferma de Grenser (Centralbl. für Ginäk, núm. 26, 1892), dice que no es usual creer que los vómitos incoercibles de la preñez, sean indicación de histeria.

nómenos reflejos cuyo punto de partida se ha fijado en la matriz y sus anexos, han perdido terreno en estos últimos años. Las diversas dislocaciones del útero, anteversión, retroversión (Cazeaux Brian), las flexiones (Gaily Hewitt, Ulrich, Munro, Cazeaux, Tarnier), las ulceraciones en el cuello (Bennett, Clay), la inflamación peri-uterina (Horwitz), la supuración entre la placenta y el útero (Dance, Chomel), la gastritis flegmonosa (Horwitz), varios padecimientos del estómago (Depaul, Yereol, Ahfeld, Tarnier), las hernias (Pipelet), la litiasis biliar, el cáncer hepático (Horvocks), la distensión exagerada de las fibras nerviosas del útero (Mac Clinstock), la peritonitis (Cazeaux), alteraciones todas que pueden por sí solas ocasionar vómitos, han sido comprobadas en algunas necropsias; pero en la actualidad, no se les reconoce, como en otras épocas, influencia causal en los que dependen de la gestación. La teoría dominante hoy es la que atribuye á la hyper-hemesis de las embarazadas un origen tóxico. No parece que esa concepción haya sido recibida con favor por los parteros, porque *ignoramos* la patogenia de la hemesis, ni *en espera de mejor teoría*, sino con fundamentos tomados de la analogía, de las inspecciones cadavéricas, etc. Todos ó casi todos los fenómenos que se presentan ya normal, ya anormalmente en el embarazo, como los vómitos, las perturbaciones nerviosas, la albuminuria, las alteraciones cardiacas, las convulsiones, el coma, son susceptibles de explicarse por la presencia de un veneno en la sangre, puesto que se encuentran como síntomas característicos en enfermedades marcadamente infecciosas.

Lo mejor que conozco en los autores modernos sobre este asunto, es la Memoria del profesor Clifford Allbutt,[1] de la Universidad de Cambridge, y la del Dr. Christian Simpson, M. D. Edinb.[2] Según ellos, es una explicación bien superficial la que se ha dado, tanto de los vómitos del embarazo, como de la cefalalgia, desvanecimientos, irritabilidad nerviosa, atribuyéndolos á una acción refleja nacida en la matriz. Hacen notar que varias infecciones comienzan por vómitos, y que en ellas, como en la preñez, ese síntoma puede ser persistente al grado de significar peligro y aun el más gran peligro. La albuminuria aparece tarde ó temprano en algunas infecciones y puede anunciar la uremia con eclampsia, con coma ó con ambas. La presencia de la albúmina en la orina, signo inseparable de tantos envenenamientos, se encuentra, como es de conocimiento vulgar entre los parteros, muy á menudo en las embarazadas. Las opiniones, respecto á la frecuencia del síntoma, oscilan entre 2, 6 y 10 por 100. Blot y Lithyman, fijan el 20 por 100 y creen que es más alto en las primíparas. Sea lo que fuere, esta frecuencia de la albuminuria en la mujer en cinta y sana ó al menos sin otro signo de padecimiento, es un hecho que desaparece después del parto, más tarde en las primíparas que en las multíparas, ofrece mayor peligro en las primíparas y no parece estar subordinada, ni en la cantidad de albúmina perdida, ni en su significación pronóstica á la presencia de cilindros renales en la orina. El Dr. Barnes y otros observadores, aseguran que la presión sanguínea está aumentada en la mujer en cinta, hecho de que da mejor evidencia, dice Clifford Allbutt, el dedo experimentado que el ilusorio esfigmógrafo. Mac Dreyssel ha sometido á revisión rigurosa la aserción de Larcher (1828), en cuanto á la hipertrofia del corazón en el embarazo, y llegado á la conclusión de que el órgano se ensancha en ambos ventrículos, tanto en capacidad, como en espesor, de las paredes, y que el ventrículo izquierdo está más crecido que el derecho. Esa hipertrofia ocurre en las jóvenes madres bien alimentadas; aumenta en el curso del embarazo; está en su plenitud en el parto, y desaparece cuando éste ha pasado. El hecho está hoy fuera de duda, á pesar

1 Albuminuria in pregnancy, 1897.
2 On auto-intoxication during pregnancy, 1897.

de haber sido objeto de discusión y aun negado cuando Larcher, por medio de su amigo Menière,[1] publicó los resultados de sus observaciones en la Maternidad de París. En vano protestó (1833) Rochoux[2] contra la verdad de la aserción de Larcher; y después Lohlein[3] aseguraba que la alteración cardiaca había sido exagerada en su frecuencia y en sus efectos. Las medidas de diversos puntos de las paredes del corazón practicadas con el mayor cuidado por Larcher y Ducrest,[4] repetidas por Bigot[5] y comprobadas por los resultados obtenidos por Duroziez[6] en la auscultación de la región precordial en 135 mujeres, si bien difieren en cuanto al espesor relativo del ventrículo derecho y el del izquierdo en las embarazadas, concuerdan todas en admitir la hipertrofia del centro circulatorio. Ahora bien, si en la escarlatina tenemos, sigue diciendo Clifford,[7] primeramente vómitos, en seguida trastornos nerviosos, después albuminuria y crecimiento del corazón ¿cuál sería la apreciación del caso? Seguramente la de que existe una toxina circulando en el cuerpo. ¿Por qué, pues, en la preñez hemos de rehusar la conclusión que tan presto y tan correctamente se infiere en casos en que la presencia del veneno es mejor conocida? Porque estamos impresionados por la idea de que el embarazo es un proceso normal, é indudablemente lo es. Pero aun en el estado de salud, el cuerpo del hombre está muriendo parcialmente día por día, hora por hora, momento por momento, y la conservación de la salud estriba en la vigilancia constante de los aparatos de excreción; si ésta se interrumpe ó los aparatos se fatigan un solo día, nos sentimos enfermos, con perturbaciones biliares, ó febriles ú otros signos de intoxicación por desechos nutritivos excretados defectuosamente ó retenidos sin haber llegado á la composición química que en el estado normal se necesita para la excreción.

Si, pues, en el embarazo es posible la circulación de un veneno que produzca vómitos, albuminuria (que otros venenos producen) y convulsiones, vamos á ver si hay pruebas evidentes de ese veneno. Recuérdese que por más que se hable de uremia (ó de *urinemia*,[8] como nos dice el Sr. López Hermosa), poco se sabe en cuanto al veneno que la produce. Se ha probado únicamente que no es la urea, ni el ácido úrico, ni la creatina, etc., y que lentamente va perturbando la circulación capilar, dilatando el corazón y produciendo vómitos, cefalalgia, uremia, eclampsia, coma; los mismos síntomas se ven en el saturnismo, el plomo dificulta la circulación periférica, eleva la tensión arterial, evita la secreción, fatigando y estropeando los riñones, y así origina la uremia con todas sus manifestaciones. Aparte de esos argumentos de analogía, existen otros que explican con cierto grado de evidencia en el embarazo la producción del aumento de resistencia en los vasos sanguíneos periféricos, de los vómitos á veces graves, á veces incoercibles, la albuminuria y la uremia. Se sabe por los trabajos de Felz y Ritter,[9] comprobados por Bouchard, que existe (aunque no se ha podido aislar) en la orina sana una toxina; y que el riñón elimina, como el intestino, los venenos que se forman por la destrucción de nuestros tejidos. Ya dijimos que esa toxina no es ni urea, ni ácido úrico, ni creatina, ni creatinina, ni cloruro de potasio, que aunque da el carácter venenoso á la orina de los herbívoros, se ha

1 Archives génerales de Médécine, vol. XVI, p. 469.
2 Dictionnaire de Médecine, vol. III, p. 594.
3 Deitschrift für Geburtshülfe, 1876.
4 Archives génerales de Médécine, 1859, 5eme. serie, tome XIII,
5 Memoires de la Societé Médicale d'observation.
6 Gazette des Hôpitaux, núm. 104.
7 Clifford Allbutt. Loco citato.
8 El uso de ese barbarismo, como le llama Peter, ha sido justamente criticado por Jaccoud Clinique de la Charité, p. 129.
9 Urémie expérimentale, 1881.

eliminado en las experiencias respectivas. Thudicum cree que es una de las materias colorantes de la orina. La dificultad de estimar la diferencia de cantidad de sulfatos libres y la de los sulfatos aromáticos en la orina, hace que no se pueda calcular con exactitud el grado de eficacia que tienen las perturbaciones intestinales en la producción del veneno. No faltan, sin embargo, experiencias que prueban la intervención de ese factor. Así Hunter,[1] hablando de la anemia perniciosa señala el aumento de los sulfatos aromáticos respectivamente á los libres como prueba de descomposición pútrida intestinal, y dice que "la destrucción de la sangre es efectuada por la acción de esos venenos absorbidos en el canal gastro-intestinal." Clarck y Skelton observaron un caso de eclampsia con acetonuria y sin deficiencia renal hasta después de los ataques, y otro en que no hubo ataques á pesar de existir una lesión renal; explican el primero por perturbación del hígado comprobada por la presencia de la acetona en la orina. Vicarelli[2] examinó 187 enfermas y encontró acetonuria en 9, muriendo el feto en todas ellas. Según Stumpf,[3] "la orina de las eclámpticas aun antes de los ataques contiene azúcar en mayor cantidad que la de las mujeres embarazadas sanas, la cual resulta, sin duda, de desarreglo hepático." Hirst[4] vió una joven con convulsiones al día siguiente después del parto. Había coma, sufusión de la cara, pulso débil y rápido, temperatura elevada. Nada anormal se halló en la orina ni en el examen *per vaginam*. Como estaba constipada hacía dos días, se dió un purgante, hubo una deyección y pronto después se sintió bien. Como esa toxina disminuye en cantidad en la abstinencia, en la hibernación, después del sueño, se admite que proviene y es absorbida del intestino. Si en el estado fisiológico esa absorción es inocente, esto se debe á la actividad del riñón y á la del hígado, que á más de su función glicogénica y de formación de la urea, tiene la de neutralizar las toxinas que se hallan en la circulación. Cuando por alguna razón la función del hígado es insuficiente (y el hígado en el embarazo tiene tendencia á la atrófia aguda) ó se vierte en la sangre una cantidad de toxina superior á la que el hígado pueda modificar, el exceso perjudicará al riñón alterando las funciones de diálisis encargadas á los glomérulos, destruyendo el epitelio y permitiendo el paso de la albúmina. Que la uremia se debe á una acumulación de cuerpos tóxicos en la sangre, está demostrado, entre otras experiencias, por la que enseña, que cuando hay síntomas de ese envenenamiento, la orina inyectada á un animal, no es más, sino menos tóxica que la del estado de salud. Esa misma acumulación de substancias venenosas en la circulación de la preñez, ha sido comprobado en los estudios de Van der Velde[5] quien ha encontrado que si ordinariamente la inyección de la sangre defibrinada de un conejo no ocasiona perturbaciones apreciables sino cuando se eleva la cantidad de la inyección á 25 cc. por kilógramo, basta la de 18 cc. para producir convulsiones cuando la sangre se toma de una hembra en estado de preñez. Cuando en lugar de la sangre se inyecta la orina de una hembra sana embarazada, bastan 18 cc. para producir convulsiones que no sobrevienen aun cuando se inyecten 30 cc. por kilógramo de la misma secreción tomada de una hembra no preñada y sana. Del mismo modo en la mujer en estado puerperal con albuminuria y riñones alterados, la orina no es más, sino menos tóxica para los animales. Massieu,[6] cuyas experiencias han sido corro-

1 Brit. Medical Journal. Vol.—II, 1890, pág. 81.
2 Prager Medicinische Wochenschrift.—Núm. 33, 1893.
3 Winckel's Text-boock of Midwifery, p. 593.
4 American Journal of obstetrics, July, 1896.
5 Revue obstétricale internationale, Octobre 11, 1896.
6 De la toxine du sérum.—Thèse de Bordeaux, 1893.

boradas por otros, ha obtenido resultados idénticos y llegado á la misma consecuencia lógica, esto es, que el suero de las embarazadas, en las antedichas condiciones, es más tóxico que el del estado fisiológico. Tarnier y Chambrelet dicen que la toxicidad de 3 á 6$^{cc.}$ de esa clase de suero morboso, equivale á la de 10$^{cc.}$ del suero ordinario, ó lo que es lo mismo, que el que proviene de una eclámptica es siempre dos y hasta tres veces más venenoso que el de la sangre normal. Los resultados necrópsicos enseñan que el veneno del embarazo ocasiona, á más de las mencionadas alteraciones, otras localizadas principalmente en el sistema nervioso y que no pudieran explicarse de otro modo que por una acción tóxica. La autopsia más generalmente citada y elogiada por su exactitud, es la de Lindermann, de Moscow (1892). El caso es particularmente oportuno, puesto que se refiere á vómitos incoercibles y deja probado que ese síntoma debe verse como de origen tóxico y no puramente reflejo.[1] Lindermann hizo un examen minuciosísimo de todo el cadáver, y si sus observaciones son corroboradas por otros observadores, la evidencia de la auto-intoxicación llegará á ser muy fuerte. Se encontraron, en efecto, caracteres de degeneración aguda en el hígado, en el riñón, tumefacción esplénica y diversas neuritis, á tal grado marcadas, que no cabía otra explicación fuera de la de un envenenamiento. El feto presentaba señales del efecto deletéreo y no fué viable. A este propósito recuerda Clifford Allbutt (cuya memoria hemos puesto repetidas veces á contribución en esta parte de nuestro escrito), que el bazo está comunmente crecido en casos de este género, y hasta puede decirse que es ordinario verlo así en la eclampsia y otras causas de muerte en la preñez. Otra prueba de la etiología de la *hyperemesis gravidarum* es la que ofrece la autopsia practicada por Stembo.[2] Ya Eulemburg había hecho notar que muchos casos calificados de neuritis puerperal son neuritis asociadas con la preñez. La enferma de Stembo era una joven de veinticuatro años, que al segundo mes del embarazo fué atacada de vómitos rebeldes que continuaron por tres meses. Durante ese tiempo hubo dolores en las piernas, y al último debilidad, principalmente en la izquierda. No podía, sin dolor, extender los dedos, la movilidad en los miembros inferiores era desigual, con atrofia muscular en los cuatro miembros, especialmente en la región peroneal izquierda y dolor á la presión en los músculos y nervios de las piernas. Había también talipes equino-varus, desigualdad sensitiva, debilidad del reflejo rotuliano.

La autopsia descubrió signos de poli-neuritis extensas. En las náuseas y vómitos no relacionados con la gestación, se observa casi siempre una hiper-secreción de saliva, y ese fenómeno que acompaña de ordinario á la emesis de la gestación, puede presentarse en ella independientemente de toda perturbación gástrica. Se han visto mujeres embarazadas llenar varios cuartillos de saliva en veinticuatro horas (Christian Simpson). Por lo común ese fenómeno es propio de los primeros meses, pero algunas veces dura hasta el parto y desaparece á los pocos días, aunque Green [3] dice haberlo visto persistir por dos semanas, lo cual hace distinguirlo de la llamada secreción paralítica que dura cosa de ocho días. En la salivación del embarazo no hay ptyalina y menos sales de sosa que en la saliva ordinaria, asemejándose en esto más que á la que se observa en la estimulación del simpático, á la que produce la *chorda saliva*. Antes de la emisión de la teoría de la auto-intoxicación gravídica, el ptyalismo del embarazo se ha explicado por acción refleja como el que se ve en la menstruación, en algunos trastornos uterinos ó tras de

1 Centralblatt für Allgemeine Pathologie, Jen Aug 2 th. 1893.
2 Deutsche Medicinische Wochenschritt, 1897, núm. 27.
3 Boston Medical and surgical Journal, April 12-1894.

la excitación de algunos filetes sensitivos. Según Bouchard,[1] uno de los venenos de la orina normal es sialagogo, pero no es fácil comprobar este efecto porque "la cantidad total de orina suficiente para matar no contiene el sialagogo en cantidad bastante para producir su efecto fisiológico." Pero si se inyecta orina privada de su toxicidad por la decoloración, uno de los síntomas observados es la salivación. La toxina es "una substancia orgánica que no es detenida por el carbón, soluble en el alcohol y distinta de la toxina narcótica y diurética" (Urea). No se conoce su fórmula de composición, y existe en mayor cantidad en los músculos, el hígado, la sangre, que en la orina; de donde se deduce, "que la sangre es de donde toman los riñones esa substancia que causa la salivación:" no se le ha dado aún nombre. El extracto alcohólico de la orina inyectado á los conejos, produce coma y salivación igual á la que causa el jaborandi. La inyección de extracto alcohólico de sangre origina postración muscular, convulsiones y salivación pronta. Se ha presentado la cuestión de si esa toxina es un microbio de la preñez ó un veneno engendrado por los cambios peculiares al embarazo. Varias veces se ha anunciado el hallazgo del parásito. Bar y Renon encontraron streptococci en un caso de eclampsia, y nada en otros dos siguientes. Doléris, Blanc y Faure son partidarios de la teoría bacilar, y Gerdes dice que "el bacilo de la eclampsia es la única causa de los ataques."[2] Fehling[3] dice que es muy dudoso que esa enfermedad se explique por la presencia de un bacilo. Gerdes y Faure señalan la endometritis como causa de la entrada del bacilo y de la infección. Pero esa enfermedad es muy rara en las primíparas, y no se explicaría cómo pueden desaparecer los ataques por la provocación del aborto ó por la muerte espontanea del feto, hechos que son incontestables, Para Leusden[4] que hizo minuciosos exámenes bacteriológicos en dos casos de eclampsia, no hay evidencia del origen microbiano de las toxinas, y debemos creerlas formadas en la sangre en el curso del metabolismo.

Todos los parteros conocen y Barnes ha insistido mucho sobre la excitabilidad particularmente exagerada, del sistema nervioso en el embarazo, excitabilidad que es común observar en otras infecciones. La cefalalgia, los vómitos, la corea, las neuralgías, la disnea de origen nervioso, el tétanos (Neuman), la neuritis[5] (Mobins) y la locura, son ejemplos de esta verdad. No menos clara que en el aparato nervioso, aparece en el sistema vascular la acción de un agente tóxico. Las trombosis, las embolias, las flebitis de las embarazadas, la susceptibilidad de las recién paridas para la infección séptica, por desgracia tan conocida de nosotros como del autor de la Memoria que tanto hemos citado, la diminución de la hemoglobina y de las hematias en la sangre (constante en el mal de Bright y en el saturnismo), indican que la sangre sufre cierto grado de alteración que no podría explicarse de otra manera.

Cuando aún no se había emitido la concepción etiológica que acabamos de exponer, el principal fundamento de la recomendación del aborto médico en los vómitos incoercibles, era la observación de casos en que se había visto desaparecer el peligro por la expulsión accidental del feto y aun por su sola muerte, intra-uterina. Vinieron en seguida los éxitos favorables obtenidos por los parteros que recurrían á esa forma de intervención; y no es de extrañar que hoy sea reconocida universalmente como recurso terapéu-

1 Auto-intoxication in disease, p. 62.

2 British Medical Journal, Jan. 28-1893.

3 Centralbl für Gynäk.

4 Beitrage-zur Pattologischen Anatomie der puerperal eclampsie. Virchow's Archives Cand C X L II.

5 Munchener Medicinische, Woohenschrift (Mobins).

tico precioso, puesto que á la enseñanza de una larga experiencia, se une la circunstancia importante de ser el medio directo con que puede llenarse la indicación causal, es decir, suspender la generación del agente nocivo haciendo cesar las modificaciones orgánicas y nutritivas dependientes de la gestación. Entre los contemporáneos de Dubois citarémos á Stoltz, que en una carta á la "Gaceta Médica" (5 de Junio de 1852), recomienda el aborto en los vómitos tenaces; y en cuanto al momento en que se debe hacer la operación, dice: "sin dejar de conocer que no es fácil esta cuestión, que es menester emprender aquella desde luego que los accidentes producidos por los vómitos tenaces é incurables sean bastante graves para comprometer la vida de la mujer, habiendo resistido los vómitos á los medios más eficaces y ordinariamente empleados en tales casos, por ser esta la regla que determina al facultativo á practicar las operaciones quirúrgicas."

Sobre el mismo asunto dice Playfair:[1] "En fin, en los casos más graves, cuando todo tratamiento ha fracasado y cuando la mujer ha llegado al grado de postración que hemos descrito, podemos estar obligados á provocar el aborto; felizmente, los casos que justifican ese recurso extremo son muy raros; pero, sin embargo, es perfectamente evidente que, de tiempo en tiempo, se ve morir de vómitos incoercibles mujeres cuya vida se hubiera podido salvar poniendo fin al embarazo. El valor del aborto provocado ha sido ampliamente demostrado."

"La teoría de una toxina circulando en toda preñez, dice Clifford Allbutt, nos asegura la utilidad de la precaución de promover el aborto en casos que se prestan á ese tratamiento. En los vómitos persistentes y peligrosos, si la vida de la madre está en peligro, debemos provocar la expulsión del feto."

"Si todos los medios precedentes fracasan, dicen Tarnier y Budin, está uno obligado á llegar á una intervención más activa. Habiendo demostrado la observación que el parto y el aborto espontáneos habían sido seguidos frecuentemente de curación en mujeres atacadas de vómitos incoercibles, se ha preguntado si en un caso semejante no se debía provocar el aborto ó el parto, y la cuestión está hoy resuelta por la afirmativa." Ocupándose en seguida esos mismos tocólogos de discutir el momento de la intervención y después de citar á Dubois que, como se sabe, ha fijado en su Memoria clásica una regla de conducta muy juiciosa, se oponen al siguiente precepto de Dubois: "La provocación del aborto en el primer caso (se refiere á casos en apariencia desesperados) tendría el grave inconveniente de no salvar á los enfermos, precipitar quizá su fin y comprometer el arte."

"La conducta, tan claramente indicada por P. Dubois, dicen Tarnier y Budin, debe ser exactamente seguida; no haremos reserva sino sobre un solo punto: si cuando es llamado el médico se encuentra en presencia de una enferma llegada al principio del tercer período, podrá intervenir *quand même* á riesgo de practicar una operación inútil por demasiado tardía. Tarnier y Pinard han, en efecto, obtenido una curación cada uno cuando habían considerado como desesperado el estado de la enferma."

"Según Audebert, de Burdeos, en ciertos casos de vómitos incoercibles, ante el fracaso completo de todos los medios terapéuticos, el partero puede hallarse en el caso de tener que provocar el aborto. Yo creo, agrega,[2] que en estos casos es ventajoso el desembarazar el útero lo más pronto posible."

El que ni el autor del "Juicio crítico," ni los médicos con quienes *ha hablado*, hayan nunca provocado el aborto, nada significa en esta cuestión. Cada uno es libre de adoptar el camino que más confianza le inspire ó que mejor conozca, por extraviado que sea. Y hay que tener en cuenta que feliz-

1 Traité de l'art des accouchements p. 240.
2 Congreso de obstetricia y ginecología celebrado en Burdeos. Agosto de 1895.

mente, los casos de vómitos incoercibles no son muy comunes. El sabio profesor que acaba de dejar su puesto en King's College, después de haber enseñado el arte de los partos por más de un cuarto de siglo, Playfair, dice del aborto:

"Yo no he tenido, felizmente, sino una sola vez la ocasión de practicar esta operación en un caso de vómitos incoercibles. La mujer estaba reducida á la más extrema postración, no habiendo podido soportar su estómago ninguna especie de alimento hacía ya semanas; y cuando la ví por primera vez, estaba delirando. Algunas horas después del aborto, todos los síntomas graves habían desaparecido, el vómito había cesado completamente, y al día siguiente pudo tomar todo lo que se le dió. Creo, pues, que no se puede poner en duda el valor de esta operación." [1]

Como un *specimen* de sus casos felices, presenta el Sr. López Hermosa la observación de una enferma á quien asistió "seguro" dice, "*de ser pronto substituido.*" Esa seguridad indica el grado de confianza que merecen, así los medios que antes nos ha elogiado, como los referidos por los médicos *que han hecho de la obstetricia su especialidad.* Había en el caso vómitos incesantes, enflaquecimiento y debilidad verdaderamente alarmantes. "*Las facciones presentan una alteración notable; los ojos se hundían en las órbitas, las narices muy afiladas, el pulso muy frecuente (130 pulsaciones por minuto), la respiración acelerada (32 por minuto), y la temperatura sólo llegaba á 38° La sed excesiva, la lengua seca, el aliento ácido, la región epigástrica sensible,*" etc., etc. Prescripción: oxígeno en inhalaciones, oxalato de cerio y cocaina en píldoras, y "cucharaditas de champaña helada cada quince minutos." "Al día siguiente" continúa el Sr. López Hermosa, "supe, con *verdadera sorpresa,* que la enferma había pasado la noche en calma; que los vómitos se habían retardado, que había soportado casi todas las cucharaditas de champaña, y en suma, que estaba muy mejorada, etc."

Es, en efecto, notable que en el mayor peligro se sobreponga algunas veces la influencia curativa de la naturaleza, *vis medicatrix naturæ,* á la acción destructiva de la enfermedad, á pesar de los efectos de medicaciones inadecuadas ó inertes. Si la descripción semiológica del caso es exacta (y no hay razón alguna para ponerla en duda), el pronóstico no podía ser más grave, y lo único que podría haberse juzgado eficaz para conjurarlo y llenar la indicación causal, era suspender la producción del agente tóxico provocando el aborto. No sólo al Sr. López Hermosa, á nosotros también nos ha causado sorpresa que, no obstante la omisión de un recurso de tan gran valor y racionalmente indicado en las formas graves de intoxicación gravídica, *esa desdichada* se haya restablecido cuando lo racional era predecir su muerte.

"Si habéis comprendido bien," dice Boisard [2] "la patogenia de esos vómitos graves, tal como acabo de exponérosla, no os extrañará la poca fe que tengo en la administración de los múltiples agentes medicamentosos dados en semejantes casos y que ejercen su acción sobre el sistema digestivo; no temo afirmar á este respecto que esos agentes son *nulos* é *ineficaces* tan luego como los vómitos han tomado el carácter pernicioso ó incoercible."

Todos los síntomas comprobados por el Sr. López Hermosa traducen una situación casi desesperada; pero sin mencionar la albuminuria cuya significación es inútil ocuparnos de descifrar como signo de intoxicación, había algunos como la sensibilidad epigástrica reconocida por el inmortal Graves en otras infecciones, como el anuncio de accidentes cerebrales, designada en tocología con el nombre de *síntoma de Chaussier* desde que este autor descubrió en ella el precursor seguro de convulsiones, y la falta de

1 Op. cit p. 240.
2 Clínica obstétrica.—Hospital de la Caridad.

harmonía entre el pulso y la respiración, que señalaban claramente la necesidad de una intervención activa. Hablando del aborto provocado en los vómitos incoercibles dice Charpentier: [1] "Con la edad me he vuelto más intervencionista que antes; mientras he esperado, he tenido gran número de fracasos, lo cual me ha hecho cambiar de criterio en este punto. Uno de los buenos indicios que señala la oportunidad de la intervención, es *el desacuerdo entre el pulso muy frecuente y la temperatura relativamente poco elevada.*"

"Entre los indicios," dice el Dr. Davis de Philadelphia, que deben sugerir la necesidad de vaciar el útero, están especialmente: la presencia de una substancia con apariencia de café en el vómito, dolor subesternal y postración con anemia y enflaquecimiento marcados." [2]

"¿Cuáles serán, dice Boissard (loc. cit.), los elementos de apreciación que os permitirán juzgar de la necesidad y de la legitimidad de este tratamiento, que va á poner un término al embarazo? Yo entiendo que deberéis basaros en los cuatro elementos siguientes: (a.) la ineficacia de los medios previamente empleados, (b.) la presencia de la albúmina en la orina, (c.) el estado del pulso, (d.) la desnutrición. Estos dos últimos puntos son esenciales; cuando el pulso marque constantemente 120, 130, cuando la desnutrición sea manifiesta hasta el punto de hacer perder 250 á 300 gramos por día, creo que sería imprudente contemporizar."

Se nos dirá que la solución felíz en el caso aludido sobrevenida sin la expulsión del feto, arguye contra la necesidad de la operación y en favor del tratamiento. Mas en primer lugar, el éxito favorable no entraba en las previsiones médicas, toda vez que fué recibido *con sorpresa,* lo cual hace creer que cabe en el *post hoc,* pero no en el *propter hoc;* y en segundo, vale más proteger la vida del enfermo con seguridad, que dejarla expuesta á perderse por temor de que la necesidad imperiosa del remedio pueda llegar á parecer dudosa. "Todo partero de experiencia" dice también Davis, "sabe cuán inesperadamente, por más que la enferma parezca caminar mal, sobreviene de repente una mejoría, cesando los vómitos y llegando á verificarse el parto normal y á término. Cuando los síntomas mencionados son bien marcados, es mejor, sin embargo, intervenir sin necesidad, de cuando en cuando, que aceptar el riesgo de definir la intervención hasta demasiado tarde." [3]

Por otra parte, en terapéutica, como en cualquiera otra ciencia, sería el mayor absurdo sentar una regla de práctica, fundar un principio, ó una aserción doctrinal, no en un conjunto de hechos naturales, constantes en su producción y modalidad, numerosos, bien interpretados y explicables á la luz de la razón y de la experiencia, sino en sucesos extraordinarios, inesperados, *sorprendentes,* y es á esa categoría á la que pertenece, á juicio mismo del Sr. López Hermosa (con quien estamos de acuerdo en este particular) la terminación feliz en la observación de que hace mérito.

El aborto provocado, según el autor del "Juicio crítico," no es "*enteramente inofensivo* para las madres, como lo demuestra" dice, "entre otras, la comunicación que el Dr. Mac-Clintock dirige á la Sociedad Médica de Dublín, de 36 operaciones de aborto provocado, en casos de vómitos incoercibles, con 9 mujeres muertas y 27 curadas. Constheim, considerando el aborto como tratamiento de los vómitos incoercibles, establece la proporción siguiente: después del aborto, cesan los vómitos en 40 por ciento de los casos: cesan proporcionalmente 26 por ciento: persisten en 18 por ciento: aumentan el 4 por ciento, y en 12 por ciento la muerte ha seguido inmediatamente

1 Sociedad obstétrica de Francia. París, Abril 1895.
2 Transactions of the American Gynæcological Society. May 1895.
3 Ib. loco citato.

ó en pocas horas al aborto. La conclusión es lógica: el aborto provocado, además de sacrificar al niño, compromete la vida de la madre y *no siempre* produce la curación. No debe aceptarse como tratamiento de los vómitos incoercibles."

La manera tan particular de transcribir é interpretar la serie del Dr. Mac-Clintock, es una demostración de que la estadística hábilmente manejada, sirve á todas las causas, presta todos los servicios que se le piden. De otro modo sería inexplicable que las mismas observaciones presentadas en la Memoria que analizamos, como argumento para combatir el aborto, sean citadas en la obra clásica de Tarnier (pág. 69) precisamente para justificar el mismo medio de tratamiento. "Mac-Clintock por su parte," dice Tarnier, "ha reunido 36 observaciones que no parecen poder ser discutidas, y en las cuales se ha provocado el aborto: 27 veces la curación ha seguido á la operación, 9 veces las mujeres han sucumbido, y ENTRE ESTOS NUEVE CASOS, CINCO VECES LA INTERVENCIÓN HABÍA SIDO DEMASIADO TARDÍA.—*La conclusión, es, pues, que el aborto provocado, como el parto prematuro, ofrece un recurso precioso en los casos de vómitos incoercibles.*" Según, pues, que se considere *integrum* como lo hace el cirujano de la Maternidad de París, ó con la omisión con que figura en el "Juicio crítico," la comunicación de Mac-Clintock puede descifrarse ya en favor, ya en contra del aborto provocado. Se nos dice que en la proporción establecida por Construction, á más del 40 por ciento de los casos en que cesan los vómitos, cesan parcialmente en 26 por ciento y persisten en 18 por ciento. Nótese que las dos últimas cantidades (18 y 26 por ciento), forman grupos distintos del que contiene las defunciones; por lo cual es de toda evidencia que la cesación parcial y aun la persistencia de los vómitos que sigue al aborto en ese número de casos, es compatible con la vida de la enferma, pues de otra manera se habrían adicionado al 12 por ciento en que ha venido la muerte. Y como sería insensato exigir del aborto practicado para conjurar la muerte inminente (única circunstancia en que sostenemos su justificación) ya no sólo la salvación de la vida, sino la restitución de la enferma, acto continuo, á la plenitud de la salud, los casos en que por medio de la operación se consiga la conservación de la existencia, no pueden racionalmente ser excluidos de entre los resultados plausibles; bajo este aspecto tiene la persistencia ó la cesación parcial y más ó menos duradera de los vómitos, una importancia secundaria. "Un punto acerca del cual insisto," dice Charpentier, "estriba en que *nunca ó casi nunca* desaparecen los vómitos inmediatamente después del aborto; de ordinario uno ó dos días se pasan aún marcados por vómitos persistentes."[1] En consecuencia, la proporción de Constheim presenta 84 casos en que por el aborto se salva la vida de la madre, 4 que no pudiendo en rigor ser designados como reveses, ya que en ellos no se hace constar la muerte, pudieran calificarse de éxitos dudosos, y solamente 12 por ciento de casos fatales.

Ahora bien, para apreciar con cierto grado de exactitud la verdadera causa de las terminaciones funestas que siguen á la provocación del aborto, no se debe olvidar que de ordinario se emplea el recurso en circunstancias poco á propósito para confiar demasiado en los recursos del arte; es decir, en un organismo debilitado profundamente, agotado por la ansiedad y el sufrimiento, minado por la intoxicación, privado largo tiempo de alimento, en una palabra, en situaciones parecidas á la que con mano maestra nos describe el autor del "Juicio crítico" en la enferma motivo de su observación. Y siempre que ocurre un fallecimiento tras la administración casi in-extremis, de una medicación, es infundado atribuirlo rotundamente á ésta, y muy

1 Sociedad obstétrica de Francia.—Abril de 1895.

permitido inclinarse á creer que la severidad de la enfermedad se sobrepuso á los esfuerzos empleados para dominarla.

La última objeción que el Sr. López Hermosa expone contra el aborto en la indicación que nos ocupa, es que *"no siempre produce la curación."* Si fuera justificado el exigir, para declarar aceptable y fundada una medicación el que *siempre* diera el resultado apetecido, estamos seguros de que ninguna quedaría en la ciencia. ¿Cuál es, en efecto, el medio terapéutico á que pueda atribuirse la propiedad de alcanzar *siempre* la curación? Para no hablar sino de los más heroicos, ¿el mercurio en la sífilis, la quinina en las afecciones palúdicas, los salicilatos en el reumatismo, etc., etc., la proporcionan siempre? La operación cesárea, tan calurosamente recomendada en el "Juicio crítico," ¿produce siempre, ya no digamos la salvación de la madre, siquiera la del feto? ¿El ioduro de potasio elevado *in-excelsis* por la terapéutica del día, panacea que figura en casi todas las prescripciones, desde las que se imponen á las enfermedades de la primera infancia hasta las que se enlazan con los ateromas de la vejez, satisface ó ha satisfecho alguna vez esa estrambótica exigencia? Nos daríamos por complacidos si se demostrara que este último agente (ancha clámide para cobijar las desnudeces de tantas inepcias), y algunos otros *ejusdem farinæ* cumplen, ya no siempre, sino con alguna frecuencia, las promesas de sus apologistas.

Sería de todo punto inútil detenernos más sobre este particular, y por tanto, sometemos al juicio de nuestros lectores la apreciación de tan singulares argumentos, así como la conclusión *lógica* que de ellos se hace partir.

V

La retroversión uterina, dice el autor del "Juicio crítico," es considerada también como indicación del aborto necesario; *pero* aun los autores que no toman en gran consideración la vida del niño, sólo aconsejan que se interrumpa el embarazo cuando no se ha logrado la reducción de la matriz gravídica por maniobras adecuadas.

Los partidarios del aborto médico no admiten en el caso de retro-desviación uterina, ni han admitido en ningún otro como necesaria y justificada la operación sino cuando por el empleo de todos los recursos científicos á nuestro alcance haya sido *imposible* hacer desaparecer el peligro que corre la vida de la madre por la continuación del embarazo. El olvido, muchas veces deliberado é intencional, de que la provocación del aborto se ha adoptado solamente porque la dura ley de la necesidad la impone como el *único* recurso posible para salvar la vida de las madres, ha hecho y continuará haciendo interminable la discusión sobre este punto de obstetricia. En vano se ha repetido hasta el fastidio que cuando surge la apreciación de la conveniencia ó inconveniencia de esa forma de intervención en un caso determinado, es porque el médico ha hecho uso infructuosamente de TODOS los medios que están á su alcance y aconsejados en situaciones análogas á la que tiene á la vista. Los límites que circunscriben el campo de la cuestión no pueden ser más precisos; y sin embargo, los adversarios de la teoría que defendemos, escapando por la tangente, como se dice en términos escolásticos, arguyen que ellos nunca han tenido que recurrir al aborto gracias á las preparaciones ciánicas ó las cucharaditas de champaña, etc., en los vómitos, al percloruro de fierro, ó el viburnum en las hemorragias, la dieta láctea en la eclampsia y el hidramnios, la digital en la asistolia, etc., etc., aseveración que da á entender tal negligencia ó ligereza en los partidarios del aborto, que imponen la intervención sin haberse previamente cerciorado de la ine-

ficacia de los remedios más banales por su vulgarización, lo cual es perfectamente inexacto. Sin dejar de agradecer la solicitud que se tiene por enseñarnos nuestro oficio en lo que se relaciona con las virtudes medicinales de tal ó cual recurso farmacológico ú operatorio, hacemos presente que no se trata por el momento de averiguar cómo se tratan habitualmente las hemorragias, los vómitos, las convulsiones eclámpticas ó la retroversión uterina, etc., sino de dilucidar cuál es el medio más seguro de salvar la existencia de una mujer amenazada por esas complicaciones del embarazo, cuando la gravedad que presentan no se haya podido disipar ó atenuar por *ninguno* de los remedios usuales. Predicar, pues, que los padecimientos mencionados *pueden* ser ó han sido dominados en tal ó cual ocasión por este ó aquel *medio ligero ó sencillo* es del todo inoportuno, porque el problema no abraza sino los casos en que la gravedad ha resistido á todos esos medios, y excluye necesariamente aquellos ejemplos en que la curación es posible por la terapéutica ordinaria.

Hecha esa aclaración, volvamos á nuestro objeto.

Los métodos de Capuron, Tyler Smith y Amussat, son citados en el "Juicio crítico," como más en uso y se dice de otros que "*no gozan de ningún crédito*, quizá porque en asuntos obstétricos la destreza y la paciencia siempre se prefieren á la fuerza y á la brutalidad."

El autor nos refiere en seguida cinco casos, en tres de los cuales, dice, le bastó para obtener reducción persistente, una maniobra que describe en detalle y que no es otra cosa que la reducción bi-manual de los parteros ingleses llamada también bi-polar. En el cuarto, la reducción se hizo sola después de un purgante y cateterismo. En el quinto "introduje," dice, "un globo vacío y de forma piriforme en el recto (después de haberlo desocupado y sacado la orina), distendí al máximo de tolerancia; puse entonces á mi paciente en posición genu-pectoral, y con el índice de la mano derecha introducida atrás de la sínfisis púbica, conseguí después de pacientes tracciones, enderezar la matriz." Bien ligera debió ser la desviación en los tres primeros casos para haber cedido á un procedimiento casi abandonado justamente por incómodo;[1] y probablemente en el quinto las *pacientes tracciones* no eran indispensables. Muchos parteros se limitan á introducir el pesario de Gariel en la vagina ó el recto y la reducción se hace por sí sola. "Se deja, dice Tarnier, (loc. cit.) el aparato en su lugar (se refiere al globo de goma) durante dos ó tres horas; la reducción tiene lugar, á veces, inmediatamente: es raro, en todo caso, que no se produzca después de varias aplicaciones sucesivas, *porque la presión continua ejercida por el globo* modifica gradualmente la desviación uterina, destruye lentamente las adherencias cuando no son muy fuertes y produce poco á poco el enderezamiento del útero." Pero sea lo que fuere, el hecho es que en esas observaciones desapareció la retroversión bien fácilmente, y por lo mismo, no alcanzamos á comprender qué pueden probar contra la justificación del aborto en las desviaciones que tenemos señaladas, puesto que el mismo autor del "Juicio crítico" acaba de reconocer que los partidarios de esa operación, *sólo* aconsejan que se interrumpa el embarazo *cuando no se ha logrado la reducción de la matriz grávida por maniobras adecuadas*. Un poco más lejos encontramos este párrafo: "Así es que debemos ser muy prudentes y siempre procurar colocar el útero en su situación normal por los medios descritos, sencillos é inocentes, y *abstenerse* de provocar la expulsión del producto de la concepción. Mas si esto fuere imposible, y los síntomas de compresión producidos por el útero enclavado en la excavación, especialmente la cistitis ulcerosa ó pútrida, com-

1 Tarnier et Budin, loco citato, p. 242.

prometen seria y próximamente la vida de la madre, los autores más competentes recomiendan provocar el aborto sin pérdida de tiempo, etc., etc."

Cuando la mujer, á más de los achaques ordinarios de la intoxicación gravídica, centuplicados en número é intensidad siempre que coincide con la gestación alguna alteración visceral, es atormentada por esa molestísima sensación de peso é hinchazón perineal en que parece que se rompen las carnes á los esfuerzos de tos, estornudo, etc., cuando no hay sueño ni reposo posibles por la tracción dolorosa de la región lumbar, por la constipación y el tenesmo, con semi-abertura constante y tumefacción de los bordes del *anus*, por el edema de la vulva, de los miembros y aun de todo èl cuerpo (Quentin), por la retención de orina, con distensión vesical, disuria, dolores hipogástricos, calofríos, calenturas y postración que le son inseparables, y cuando finalmente á ese espectáculo se le asocia en la apreciación mental del pronóstico, la reflexión de que el útero está creciendo incesantemente, que la incarceración más grande á cada día, aumentará más tarde las dificultades y los peligros de la compresión, de las gangrenas, de las rupturas, ya de la parte posterior de la vagina y del perineo hasta producir la hernia del útero al exterior (Mayor), ya del útero y del recto al grado de hacerse posible la salida del feto por este intestino (Guichard), de la perimetritis ó peritonitis mortales (Tarnier), ú originará adherencias con la vejiga ó los intestinos, las cuales, tras de un período de bienestar aparente, pueden matar por ruptura que permita el derrame intra-peritoneal de orina, etc., sería, en efecto, no sólo inexplicable sino inhumano que la ciencia negara el solo medio provechoso y verdaderamente eficaz en tan espantosa situación.

Basta tener presente que todas las alteraciones materiales que acabamos de mencionar y otras que por brevedad hemos omitido, pero que pueden verse en las descripciones clásicas, son directamente producidas por el aumento de peso y de volumen que en la matriz produce la gestación, para que sea innecesario esforzarnos en patentizar la conveniencia, mejor diremos, la imperiosa necesidad de suprimir la causa de las perturbaciones, deteniendo el curso del embarazo. Ya nos lo ha dicho el autor del "Juicio crítico:" *los autores competentes recomiendan esa práctica;* y nosotros agregamos, que apenas puede señalarse otro precepto más juicioso y mejor fundado. En terapéutica no se reconoce medicación superior á la que suprime la causa del padecimiento. Y en la retroversión uterina, gravídica y refractaria á los medios usuales de reducción, sólo el aborto tiene esa inapreciable cualidad. Mas para que el recurso sea positivamente fructuoso, es indispensable emplearlo sin pérdida de tiempo. [1] La rapidez con que se muestran los accidentes causados por la retención urinaria, da razón de los perjuicios en las moratorias de la operación. Por esto Byford, después de nombrar las maniobras de reducción más en uso, dice: "En todos estos esfuerzos podemos fracasar, y entonces debemos evacuar el útero." (Loc. cit.)

El Sr. López Hermosa difiere *in toto* de esta manera de ver. Manifiesta dudas respecto de la acción salvadora del aborto, no cree fácil la desocupación del útero desviado ni que ella coloque á la madre en condiciones *seguras de salvar su vida tan seriamente comprometida.* "Me resolvería," dice, "á emprender una intervención racional y científica, previa consulta con ilustrados compañeros, y que consistiría: en hacer una incisión á la vagina en el fondo de saco posterior; dividir el fondo de saco peritoneal, y por esta vía introducir el índice *para buscar y desgarrar* las adherencias que aprisionan el útero grávido." Más lejos añade: "Mi proposición es enteramente teórica, etc."

1 Byford. Medical and surgical diseases of women.—Pág. 411.

Difícilmente se puede conciliar la operación del Sr. López Hermosa con la siguiente frase que figura al principio de esta misma parte de su Memoria: "En asuntos obstétricos, la destreza y la paciencia se prefieren á la fuerza y á la brutalidad." Introducir el índice en el peritoneo para desgarrar adherencias que no se sabe entre qué vísceras pueden hallarse, cuya resistencia se ignora, así como el grado de adelgazamiento y fragilidad á que la prolongada flogosis, hija de la compresión, haya reducido las paredes de los delicados y diversos órganos que pueden estar unidos á la pared uterina, no nos parece lo más idóneo para *colocar á la madre en condiciones seguras de salvar su vida,* sino de perderla. A más de las gravísimas perforaciones que pueden hacerse con esa desgarradura á ciegas, hay el peligro de la hemorragia. "Los vasos de las superficies adherentes," dice Byford, "penetran el tejido uterino y aumentan grandemente su vascularidad."

Hay, por tanto, lugar á presumir que, respecto á la calificación que de su *proposición teórica* hace el autor del "Juicio crítico," llamándola *racional y científica,* continúe siendo el único de su parecer.

En el debate que sobre tratamiento de las retro-desviaciones uterinas tuvo lugar en el Congreso internacional de ginecología y obstetricia, el célebre Péan, después de hablar de la operación de Alexander y de la histeropexia abdominal, dice: "A mi entender era preciso, ante todo, explorar el estado del útero y de los anexos, para saber si era ó no posible conservarlos. Para esto dí la preferencia á la vía vaginal. *El dedo introducido por la incisión vagino-peritoneal en el fondo de saco de Douglas, me permitía saber si había posibilidad de separar las adherencias,* etc."[1] Aun cuando este procedimiento de Péan no es empleado sino como de exploración, y la introducción del dedo no se hace para desgarrar adherencias sino para saber si hay posibilidad de separarlas, bien pudiera encontrársele tal semejanza con la *proposición teórica* que hemos transcrito, que llegara á disputarse el derecho de prioridad á nuestro compatriota. Si estos temores llegaren á realizarse, no seríamos nosotros quienes terciaran en cuestión tan ardua.

"Non nostrum inter vos tantas, componere lites."

VI

Después de citar el "Juicio crítico" á C. Devilliers, según el cual el aborto encuentra explicación legítima en la hemorragia que no haya podido detener algún médico y que sea peligrosa para la vida de la mujer, expone como un reproche á esta práctica que *no es nueva* ni tampoco racional. Es verdad, dice, que hay metrorragias que por la abundancia y la rapidez de la pérdida, ponen en peligro la vida y aún determinan la muerte; pero indudablemente que la provocación del aborto dista mucho de ser el agente hemostático por excelencia. Tras de esto viene la enunciación de las metritis, la excesiva vascularidad del útero, las várices del cuello, los fibromiomas, etc., como causa de pérdida de sangre, la relación de *ligeros medios* ó medios sencillos (percloruro de fierro, inyección astringente á 40° ó 50°, hydrastis,

1 La autoridad de Péan no basta para hacer admisible ese procedimiento que propuso para curar las retro-desviaciones ordinarias, en las que complican el embarazo, susceptibles de dominarse por una operación tan inofensiva para la madre, como es la provocación del aborto. Sabido es que si la práctica del finado cirujano del hospital de Saint-Louis fué muchas veces elogiada, no pocas se hizo objeto de censura que no pareció del todo injustificada. Bástenos recordar el artículo que apareció en *Le Jour* bajo el siniestro título: "L'hôpital où l'on tue" (7 de Mayo de 1892), firmado por un consejero municipal, que acusaba redondamente á Péan y sus internos, por negligencia é inobservancia de las reglas modernas de antisepsia y responsabilidad en la muerte de Hamonod y Very, víctimas de la explosión anarquista en el boulevard Magenta.

viburmun, opio, etc.) con que se dominan y suspenden *estas* hemorragias en la generalidad de los casos; y al final se hace mención de la hemorragia llamada necesaria y causada por la inserción viciosa de la placenta. Como ese accidente, en la generalidad de los casos, sólo se produce en el último trimestre del embarazo, no cree el Sr. López Hermosa que en esa, ni en otra forma de hemorragia uterina, esté claramente indicado el aborto.

De que no sea nueva la provocación del aborto en casos de hemorragia grave, nada se sigue ni á favor ni en contra de la práctica. Cuando Rossini decía: "No todo lo bueno es nuevo, ni todo lo nuevo es bueno," pronunciaba un axioma tan aplicable á las producciones del divino arte como á todas las otras del saber humano. Nada tenemos que decir en cuanto á las pérdidas de sangre que se *dominan* y *suspenden* por medios sencillos ó ligeros. No entran en nuestro programa de discusión sino las que habiendo resistido al conocido repertorio de la hemostasis común, ponen en peligro la vida de la mujer en cinta. La que cita el Sr. López Hermosa, la llamada en tocología hemorragia inevitable, la que es originada por la situación anormal de la placenta inserta parcial ó totalmente en el orificio interno del cuello (placenta prœvia) es una de las que se han tenido más en cuenta para discutir la conveniencia del aborto provocado. Los numerosos debates sobre este punto de terapéutica, se explican por la importancia del objeto. En cualquiera circunstancia que sobrevenga, la efusión de la sangre es un fenómeno alarmante; pero llega á producir verdadero terror cuando se presenta en una mujer embarazada.

"No hay en obstetricia, dice Playfair, ninguna complicación más apta para producir alarmas súbitas, ninguna que reclame un tratamiento científico más rápido." Es cierto que la pérdida de sangre causada por la inserción viciosa de la placenta, generalmente no se presenta en los primeros meses de la gestación; pero no faltan ejemplos en que haya sobrevenido á los tres ó cuatro meses, y entonces hay que comprenderla entre las indicaciones del aborto. El Dr. W. J. Grant, en una comunicación á "The Lancet" (Junio de 1895) da cuenta de tres casos de placenta prœvia en que hubo necesidad de evacuar el útero por hemorragias sobrevenidas al fin del cuarto mes en el primer caso, á los cuatro meses y medio en el segundo, y á los seis meses en el tercero. "La hemorragia, dice, había durado en pequeña cantidad por una semana, cuando algunas pérdidas abundantes hicieron la intervención necesaria aunque el niño no había alcanzado la viabilidad." Todas las madres se recobraron. "Sin embargo, dice Playfair, está lejos de ser improbable que esta situación anormal de la placenta pueda producir el aborto en los primeros meses, pasando el sitio de su inserción desapercibido. El primer síntoma que nos hace concebir sospechas es una hemorragia súbita, sin causa apreciable. Tissier[1] refiere el caso de una enferma que desde el primer mes de su 12º embarazo comenzó á sufrir hemorragia que continuó hasta el octavo mes en que vino el parto. La enferma se tuvo en reposo y llegó á agotarse por las pérdidas de sangre: la última, aunque poco abundante, fué suficiente para matarla. Aun cuando no hubo síntomas de placenta prœvia, se la encontró en la autopsia. En la discusión de esta observación Gaulard dijo que el caso no era único y que muchos abortos se debían á la placenta prœvia. Pinard y Tarnier fueron de la misma opinión, insistiendo el segundo sobre la importancia del diagnóstico. Por fin, el Dr. Read, en su "Tratado de la placenta prœvia," habla de las hemorragias producidas por esta anomalía, aun en los primeros meses del embarazo, como de los más graves, puesto que fija la mortalidad de las madres en un caso sobre cuatro y me-

1 Nouv. Archiv. d'Obstét. et de Gynécol —Mayo de 1892.

dio. Churchill la estima en uno sobre tres, y esa misma elevada proporción (sobre setenta y un casos, veintitrés muertes) resulta de las observaciones de Depaul[1] en el hospital de las clínicas.

Cuando la hemorragia se presenta sin esa inserción viciosa de la placenta, puede ser originada por rupturas de las conexiones vasculares útero-placentarias, y ser entonces interna, invisible, ó bien presentarse al exterior. La primera puede sobrevenir en los primeros meses como en un caso referido por Playfair, en que vino al quinto mes (op. cit., p. 561), y en otro de Chevalier[2] en que se hizo la operación cesárea *post mortem*, creyendo la mujer á término, y sólo se encontró un feto de tres meses envuelto en sangre que llenaba la matriz haciéndola aparecer con el volumen que alcanza á los nueve meses. Esta clase de hemorragia invisible es como todas las internas, muy grave, por su carácter insidioso. En ciento seis casos de Goodell murieron cincuenta y cuatro mujeres. La hemorragia accidental y externa presenta menor peligro por estar á la vista, poderse apreciar su cantidad y aplicar el tratamiento oportunamente. Para todo partero de alguna práctica es una verdad inconcusa que la clausura de los orificios vasculares, de los senos venosos tan dilatados en el embarazo y la cesación del derrame de sangre que aquella necesariamente origina, no se puede efectuar con más seguridad ni prontitud que por el regreso de la matriz á su volumen ordinario á favor de la retracción de sus elementos musculares. Por eso está generalmente admitido, que el hemostático por excelencia de las hemorragias graves de los primeros meses de la gestación, y principalmente de las intrauterinas, es la evacuación pronta del útero. Whitehead dice, hablando de la hemorragia por placenta prœvia[3] en los tres primeros meses: "En esta época la hemorragia no es determinada, como en los últimos meses del embarazo, por el desarrollo del segmento inferior de la matriz, resulta de las causas que provocan en general el despegamiento de la placenta; solamente este accidente tiene lugar más fácilmente en razón de la inserción viciosa del órgano. Por lo demás, el aborto es muy saludable en semejante circunstancia."

La multiplicidad de las causas que originan la hemorragia accidental, sea externa ó interna, hacen que sea en extremo frecuente, é implica la necesidad de que en las formas graves no se olvide que, provocando la expulsión del producto, se hace entrar en acción la actividad muscular de la matriz, cuyo efecto necesario es la obliteración de las aberturas de los vasos sanguíneos de donde viene la pérdida. En la sociedad obstétrica de Londres[4] se decidió por unanimidad entre los más notables profesores de partos, con motivo de una Memoria de Greenlagh, que "se debe interrumpir el embarazo tan luego como la placenta prœvia haya sido diagnosticada seguramente." Y á propósito del tratamiento de la hemorragia accidental, dice Playfair: "En esta forma, *como en todas las otras formas de hemorragias puerperales*, el gran hemostático es la contracción uterina y debemos tratar de provocarla por todos los medios."[5]

En cuanto á las pérdidas de sangre, cuyas causas menciona el "Juicio crítico" (metritis, várices del cuello, fibromiomas, etc.), si no pudiesen vencerse por *ligeros medios* y la abundancia de la hemorragia hiciere temer por la vida, es claro que á la influencia de la lesión local, hay que añadir en la apreciación etiológica como figurando en primer término las perturbaciones

1 Cliniques du Dr. Depaul, p. 677
2 Journal de médecine clinique et pharmacie, vol. XXI, p. 363.
3 On the Causes and treatements of abortion and sterility.
4 Obstetrical transactions, p. 188. vol. VI.
5 Op. cit. p. 562.

ya limitadas, ya generales, que derivan del estado de preñez. Entran en ese grupo de causas, por una parte, la alteración de presión en el sistema arterial, causada por modificaciones de la pared cardiaca, las dilataciones venosas con éxtasis é impedimento á la circulación de regreso motivado por la presión de la matriz y su contenido, etc.; y por otra, la albuminuria, la anemia, la fragilidad de las túnicas vasculares, las obliteraciones á que dan lugar las alteraciones de composición de la sangre, etc., y en una palabra, toda la serie de fenómenos que ya en otra parte nos han ocupado y que conforme á las investigaciones modernas, derivan evidentemente de la presencia en el organismo de una toxina cuya producción es peculiar al embarazo. Nada, en consecuencia, más justificado que el dar la preferencia entre los remedios, al que encamine sus efectos con más seguridad y presteza, tanto á remover las causas de compresión, como á libertar á la economía del agente venenoso. Y como la interrupción de la gestación reune ambas condiciones, está reconocida como el tratamiento más racional (aunque no nuevo) de las hemorragias graves de los primeros meses.

VII

En cuanto á la eclampsia, dice el autor del "Juicio crítico," ha sido, en efecto, considerada entre las indicaciones más apremiantes del aborto; pero á medida que se han adquirido nociones precisas sobre su patogenia, y que la observación imparcial de los hechos ha demostrado que si *suelen* los accesos convulsivos desaparecer con la desocupación de la matriz, es *más frecuente* ver que se agraven con la determinación del trabajo del parto y que lleguen á ocasionar la muerte de la mujer. El arte tocológico posee en la actualidad (en la dieta láctea, el cloruro de sodio y las inhalaciones de oxígeno) medios á propósito para prevenir tan formidable complicación; y en el cloral y el cloroformo agentes poderosos para combatir las convulsiones eclámpticas con mayor número de probabilidades de éxito que con la provocación del aborto, que en vez de quitar ó atenuarlas, *suele* excitarlas."

El resto del artículo dedicado á este asunto, no es más que una repetición de lo anterior: medicación calmante: cloroformo y cloral: la expulsión del feto, nó, porque aumenta los accesos, etc.

Nada tenemos que replicar á la influencia preventiva de la dieta láctea y demás medios que dejamos mencionados como tales, una vez que nadie ha pensado en recomendar la provocación del aborto á título de medicación profiláctica, sino sólo cuando á más de existir los accesos convulsivos, no se hayan podido calmar por el cloroformo, por el cloral ó por algún otro agente poderoso y juzgado á propósito en el caso. Será bien raro que se tenga que ocurrir al aborto para combatir la eclampsia de la gestación en virtud de ser este accidente propio de los últimos meses del embarazo, del trabajo del parto y aun del puerperio más bien que de los primeros tiempos de la gestación. Las obras más clásicas de obstetricia como Nœgelé, Playfair, etc., describen esa complicación entre las enfermedades puerperales y no entre las de la preñez. Ya Madame Lachapelle, había hecho observar que las convulsiones son muy raras antes del sexto mes. Pero como quiera que se ha referido alguno que otro caso, como el de Pœtsch,[1] en que la eclampsia sobrevino al quinto mes y causó la muerte en una plurípara después de treinta accesos, y puesto que nos coloca el autor del "Juicio crítico" esa complicación entre las *principales* indicaciones del aborto, diremos: que efectivamen-

1 Verkandt der Gessellsch f. Geburtsh in Berlin, 4º aron, p. 26

te, en estos últimos años, se ha perfeccionado el conocimiento de la patogenia de esa enfermedad, y precisamente por eso, debemos reconocer que la desocupación de la matriz, es el medio más adecuado de suspender la intoxicación gravídica de la cual no son sino manifestaciones los accesos convulsivos. No tenemos para qué discutir si tales fenómenos se agravan ó no con la determinación del trabajo del parto, por la sencilla razón de que no es la indicación del parto, sino la del aborto, la que nos ocupa por el momento. En este último acto, no existen, como en el parto, vómitos tan serios de excitaciones reflejas (esfuerzos respiratorios y musculares, dolores, compresión de las vías urinarias por las partes fetales, etc.), perniciosos á un sistema nervioso cuya excitabilidad se halla previamente aumentada por el agente tóxico. Ya en otro lugar hemos dicho que de las investigaciones modernas más minuciosas y dignas de fe, resulta, que así los fenómenos ordinarios, como las complicaciones graves del embarazo, son efectos directamente producidos por una alteración tóxica de la sangre; y agregaremos ahora que "las convulsiones puerperales, son generalmente miradas como el producto de la auto-intoxicación.[1] Bouchard ha demostrado la toxicidad menor de la orina arrojada muchas veces en corta cantidad por enfermas de eclampsia. Chabrelent, por el examen del *serum* de sangre, tomado durante los ataques, ha confirmado las aserciones de Bouchard. Basándose en el hecho establecido por Remno de que $10^{cc.}$ de suero humano y sano es la cantidad que se necesita para matar un kilógramo de conejo (es decir $10^{cc.}$ para cada kilógramo del peso del cuerpo) encontró que ese grado de toxicidad es mucho mayor cuando se usa suero eclámptico, y que había una relación constante entre las propiedades del suero venenoso y la gravedad del caso. Las experiencias se hicieron en seis enfermas de la clínica de obstetricia de la Facultad de París.

En cuanto á la naturaleza del agente tóxico, hemos dicho también que no ha faltado quien lo haya designado como un bacilo. En el Instituto patológico de la Universidad de Halle, el primer ayudante del profesor Ac Kermann, Gerdes, anunció en Mayo de 1892, haber demostrado la presencia de ese bacilo en gran número en el hígado, pulmones y riñones en un caso grave de eclampsia. La toxicidad del producto se demostró en las ratas y los ratones.

Por otra parte, entre las memorias leídas en el Congreso obstétrico reunido en Viena, hemos visto el discurso inaugural en que el Dr. Chrobak presidiendo la sesión del 5 de Junio de 1895, hizo notar al ocuparse del desarrollo de la obstetricia, que muchas cuestiones de la fisiología y patología de la preñez y del parto, están todavía imperfectamente resueltas, y mencionó entre ellas el proceso metabólico del feto, la nutrición y respiración placentarias, la teoría del segmento inferior del útero, la osteomalácia y la eclampsia. Respecto á esta última, dijo que Bouchard, Chamberlent, y Blanc, han enseñado que la eclampsia es causada por un producto metabólico intermedio; y otros autores como Schomul han asignado la formación de este virus al hígado. Las investigaciones de Ludovig y Savory han probado que durante la eclampsia el suero de la sangre contiene una substancia virulenta que es excretada imperfectamente (si es que es excretada) por el riñón. Según Neuck y Pavohoff la composición del veneno es..... $C.\,O. <^{C.\,N.\,H.^4}_{C.\,N.\,H.^3}$

Esa misma idea de una toxæmia peculiar al embarazo como causa de la eclampsia, dominó en los discursos pronunciados sobre el particular en el Congreso internacional de Ginecología y Obstetricia reunido en Génova de Agosto á Septiembre de 1896. El Dr. Lindfors (de Vpsala) exhibió algunas

1 The Lancet, Sep. 1892.

secciones microscópicas en que se veían las alteraciones en celdillas hepáticas y embolias probando la existencia de elementos del hígado en el fondo de las cavidades cardiacas en una mujer muerta de eclampsia. El profesor Byers (de Belfast) fijó atención especial en la parte desempeñada por el feto en la causa de la eclampsia, siendo, en su opinión, el veneno morboso elaborado por la madre, pero también por el feto. En apoyo de esto hizo ver que cuando muere el niño, disminuye mucho ó desaparece el peligro para la madre, que en las preñeces gemelares ó de mayor número de fetos es mayor la tendencia á las convulsiones, y que mientras que la mortalidad materna es la más grande cuando la eclampsia aparece en el embarazo, es menos alta durante el parto y más pequeña cuando el primer acceso se declara después del alumbramiento. El feto al desarrollarse forma materiales de excreción que la madre tiene que eliminar y en ciertos casos tiene demasiado quehacer en desembarazarse de sus productos de desecho y también de los de su hijo. Por la muerte del feto algunas veces se evita una catástrofe para ella. Morisani (de Nápoles) también insistió en este punto y advirtió que antes de decidir una intervención obstétrica era necesario cerciorarse de si el niño estaba ó no vivo, porque él había visto varias ocasiones que la muerte del niño pone fin á las convulsiones y á la albuminuria. Sobre esto presentó cuatro observaciones concluyentes. El Dr. Pasquali (de Roma) dijo haber comprobado que la muerte del niño detiene la eclampsia, y añadió que este hecho señala el importante papel del engendro en la etiología de esa peligrosa complicación.

Cuando después de la patogenia se llegó al tratamiento, el Dr. Hallbertsma (de Utrecht) dijo que de cuarenta y ocho casos que presentaba, en veintiséis se había llegado á un pronóstico grave; que la intervención activa hecha en diez casos había dado ocho curaciones, mientras que en los otros diez y seis que no la tuvieron, sólo una mujer sobrevivió. Por consiguiente, recomendó que se provocara la expulsión del feto más frecuentemente de lo que se hace. Al fin del embarazo señaló algunos casos en que preferiría la sección cesárea; al principio del trabajo, haría incisiones en el cuello conforme al método de Dührssen. Insistió claramente sobre que *el partero debía recordar que si la enferma no estuviera en cinta, no tendría convulsiones* y formuló el principio que debe tomarse por guía en toda clase de eclampsia, con estas palabras: "¿Hay mayor riesgo para la mujer en las convulsiones que en la provocación del trabajo?"

No acumularemos mayor número de citas: bastan las anteriores para dejar plenamente probado que las nociones precisas adquiridas en la actualidad sobre la patogenia de la eclampsia, concuerdan todas en la admisión de un veneno generado por el hecho mismo del embarazo. La conclusión terapéutica no puede ser más clara. Si se quiere combatir el envenenamiento, hay que detener el embarazo, causa primordial de las modificaciones orgánicas que determinan la elaboración del veneno. La resolución que tenga que tomarse en un caso en que la eclampsia haya sobrevenido, estando ya iniciado ó próximo el trabajo del parto, deberá ser señalada por las consideraciones que, tomadas de los datos particulares que ministre el estado de la enferma, resuelvan la conveniencia ó los peligros probables de la provocación del trabajo, en vista de la excitabilidad exagerada del sistema nervioso. Mas si se tuviese que tratar las convulsiones eclámpticas en los primeros meses de la gestación, lo cual es extremadamente raro, no hay ni puede haber motivo de vacilación; el mecanismo de la expulsión es bien sencillo, y en lo general, pequeño ó casi nulo el efecto reflejo que despierta en los centros nerviosos. Por lo mismo, si se han probado inútilmente los remedios calmantes que menciona el "Juicio crítico," y aun recurrido á otros

más racionalmente indicados, como la sangría general, los purgantes (una gota de aceite de croton en una cucharada de aceite de castor), la inyección hipodérmica de suero artificial (solución de sal), para obtener la diuresis (Chambrelent, Charpentier, Tarnier), debe procederse sin pérdida de tiempo á provocar el aborto.

VIII

La hidropesía del amnios es un accidente que casi no se ve sino después del sexto mes del embarazo. Pudiera, sin embargo, ocurrir en algún caso antes de la viabilidad del feto y exigir la expulsión para libertar á la madre de síntomas asfíxicos y perturbaciones circulatorias incompatibles con la vida.

Muchos y variados tratamientos se han recomendado contra esta complicación, cuya etiología no está aún dilucidada, atribuyéndola unos parteros á padecimientos del feto, y otros á enfermedades de la madre. Entre los primeros, recordaremos la hipersecreción cutánea (Prochownich), la exageración de la función renal, la influencia de los *vasa propria* (Jungbluth), el aumento de presión en la vena umbilical (Sollinger, Bar), la inflamación del amnios (Jacquemier, Sentex, Mac-Clintock), y entre las segundas, la anasarca, el mal de Bright, la sífilis, las lesiones del hígado, del corazón, etc. El hecho bien comprobado de existir la hidropesía en un solo huevo en los embarazos gemelares, habla muy alto en favor del origen local de la complicación. Sea lo que fuere de la etiología, lo que nos importa al considerar el tratamiento, es que el hidramnios puede ser rápido ó lento en su marcha: que por lo general, el primero es más grave y exige una pronta intervención; que el segundo puede ser compatible con la vida hasta permitir la llegada al término habitual del embarazo, excepto cuando la cantidad del líquido es de tal manera abundante, que llega á perturbar como exudación venida bruscamente, las funciones del corazón y del diafragma. En este último caso no queda más recurso que puncionar la bolsa amniótica.

El autor del "Juicio crítico" no aprueba esa forma de intervención tal como se ha propuesto en los libros clásicos, es decir, puncionando las membranas por el cuello uterino, sino cuando tenga por efecto el parto prematuro. Ya hemos dicho que será este el resultado que se busque más comunmente, puesto que el hidramnios se observa casi siempre después de los seis meses de la concepción. En cuanto á los casos excepcionales en que por la aparición precoz de la hidropesía hubiere de pensarse en el aborto provocado, el autor del "Juicio crítico" recomienda como preferible extraer por una punción abdominal una cantidad de líquido que permita la continuación del embarazo y haga cesar los síntomas asfíxicos, cosa que sabe se hizo una vez con éxito en un hidramnios agudo.

Es muy incierto que practicada una punción, por pequeña que sea, no escurra por ella sino la cantidad de líquido necesario para desahogar á la madre y permitir la continuación del embarazo. Pero aun cuando esto fuera posible, queda siempre el temor de que el líquido extraído se reproduzca más ó menos pronto y los fenómenos mecánicos de asfixia reclamen el auxilio médico cuando tal vez no pueda éste ser proporcionado con la prontitud debida. "Algunos autores, dice Tarnier (p. 293), puncionando el huevo, han tratado de permitir el escurrimiento de una cierta cantidad de líquido amniótico, con la esperanza de que el embarazo continuará su curso. No se podría contar con este resultado aun cuando en ciertos casos enteramente excepcionales, no haya sido expulsado el feto inmediatamente después de la ruptura espontánea ó artificial de las membranas. La punción

del huevo hecho, sea al nivel del segmento inferior del útero, sea aun al nivel del segmento superior con instrumentos especiales, debe ser, por consiguiente, considerada como debiendo determinar la interrupción del embarazo." En este solo concepto y sin contar con el resultado obtenido en el caso que cita el Sr. López Hermosa, es como pudiera aceptarse la punción á que hace referencia, no obstante preferírsele hoy medios más directos. Por lo demás, la provocación del aborto cuando el hidramnios ha resistido á las diversas medicaciones preconizadas, por ejemplo, las específicas (Mac-Clinhtock), las sangrías ó los purgantes (Paul Dubois, Charpentier, etc.), está indicada suficientemente por los riesgos de sofocación y de síncope que resultan del volumen exagerado de la matriz.

Termina el Sr. López Hermosa lo relativo al hidramnios, apreciado como indicación del aborto, con dos párrafos muy notables tanto por la impenetrable obscuridad de su verdadero sentido, como por el número de aserciones raras que contienen. Son los siguientes:

"Como sólo he tenido que atender enfermas en que la hidropesía del amnios era moderada, me ha bastado un régimen lácteo y un tratamiento mercurial *para lograr provocar el aborto.*—Atendiendo á la rareza de esta complicación, á los resultados del régimen lácteo *(diurético seguro)* y á la acción del tratamiento anti-sifilítico, es *casi seguro* que no se presentarán graves accidentes de compresión que impidan el funcionamiento regular de los órganos torácicos; pero si por falta de diagnóstico y tratamiento oportuno se desarrollaran, la extracción del líquido amniótico en exceso, por la punción abdominal, haría desaparecer la compresión con la violencia que el caso reclama, y permitiría la continuación del embarazo hasta un término adecuado á las circunstancias particulares, pero á partir de la edad de la viabilidad fetal."

En primer lugar, está bien lejos de ser la sífilis la única causa reconocida del hidramnios (ya lo hemos expuesto) y por tanto es inadmisible que el tratamiento mercurial se justifique en todos los casos Además, no comprendemos cómo mediante esos agentes, haya logrado el Sr. López Hermosa provocar el aborto, ni qué objeto tuvo en recurrir á ese medio (condenado en el "Juicio crítico") cuando menos justificación se percibe para ello, puesto que se nos habla de enfermas en que la hidropesía del amnios era *moderada.* Más inexplicable es todavía la relación entre una moderada cantidad de fluido amniótico y la facilidad de provocar el aborto á favor de la leche y los mercuriales, relación que se expresa claramente en esta locución: "COMO sólo he tenido que atender enfermas en que la hidropesía del amnios era moderada, ME HA BASTADO un régimen lácteo, etc., para provocar el aborto."

Pudiera achacarse á nuestra ostensible rudeza el no alcanzar á ver un *erratum* en el empleo del verbo provocar y el no haber comprendido la mente del autor que sería en el caso expresar no la determinación, sino el impedimento del aborto. Aparte de lo que tendría de extraordinario un *lapsus* de tal magnitud en un documento revisado por su autor, presentado á concurso, inserto en el órgano de la Academia, materia de examen, tanto de la Comisión de estilo como de una Comisión especial, cuyo dictamen aprobado por toda la docta compañía fundó en las cualidades del "Juicio crítico" el *dignus est intrare* á favor del Sr. López Hermosa, quedaría todavía por demostrar: 1º Que en esas enfermas en que había hidropesía moderada del amnios, haya sido el tratamiento, y no la acción poco intensa de la causa morbosa lo que ha impedido el aborto; puesto que está probado que en los casos ligeros, la preñez puede llegar á su término, y esto es, dice Tarnier, "lo que se observa más ordinariamente," pág. 286: 2º Qué relación hay entre la eficacia más ó menos real de los mercuriales y el yoduro para prevenir el

aborto en las hidropesías moderadas del amnios, y la indicación ó contraindicación de la expulsión del feto en las formas graves, objeto de la cuestión. Respecto á lo que sigue, diremos que si no sobrevienen accidentes graves de compresión, no hay para qué tratar de la expulsión del engendro.

Restringidos como estamos por la brevedad de este escrito, damos aquí punto á nuestras observaciones sobre esta parte del "Juicio crítico" y nos limitamos á señalar á la calificación de la Comisión de estilo, algunas rarezas de construcción contenidas en el final.

IX

La última de las principales indicaciones del aborto médico, que señala el "Juicio crítico," es la que nace de las afecciones orgánicas del corazón.

Los muy numerosos ejemplos de muerte súbita en el curso de la preñez, en el parto y después de él, hacen terrible el aumento de trabajo que imponen al órgano central de la circulación las condiciones mecánicas propias de los últimos meses de la gestación, así como los esfuerzos respiratorios y musculares que acompañan los varios períodos y sobre todo el de expulsión en el parto. La idea de evitar esos efectos tanto más funestos cuanto que á la afección valvular preexistente se añaden las modificaciones que todo embarazo origina en la estructura del corazón, ha hecho que se tenga por muy racional y benéfico provocar la expulsión del feto en los primeros meses del embarazo, es decir, cuando no hay ni las permanentes perturbaciones de la circulación abdominal propias de los útimos meses, ni que temer el concurso de las contracciones musculares que se necesitan en el parto á término, y aun en el parto prematuro.

Como quiera que no se puedan combatir con razones esos fundamentos de la práctica que sostenemos, el autor del "Juicio crítico" ha apelado, como se ve en la transcripción que á continuación exponemos al recto criterio de nuestros compañeros, á un subterfugio bien poco artificioso y mal encubierto, que consiste en confundir el aborto con el parto prematuro ó á término, y exponer contra el primero, razones que sólo militan y se han hecho valer contra el segundo.

"Nadie puede poner en duda," dice el Sr. López Hermosa, "que el embarazo es una causa agravante de las afecciones cardio-pulmonares, hecho que explica el exceso de actividad que el estado de gestación impone al miocardio. La hipertrofia fisiológica señalada por Larches en 1827, generalmente admitida, y el aumento de tensión en los vasos, dan la explicación de los accidentes gravídico-cardiacos señalados por Peter. La contracción más enérgica del ventrículo izquierdo hipertrofiado, aumenta la insuficiencia mitral y ocasiona el estancamiento sanguíneo de todo el sistema de la circulación pulmonar. De aquí el que en ciertos casos los accidentes pulmonares se desarrollen con rapidez y que requieran una intervención inmediata. También está fuera de duda que las lesiones mitrales son más influidas por la evolución del embarazo, que las del orificio aórtico. Mas por fortuna la compensación no siempre se interrumpe y se observan mujeres con afección cardiaca bien caracterizada, que soportan el embarazo y el parto sin algún accidente. He asistido en San Luis Potosí á la Sra. F. L. de R. en cuatro embarazos, y no obstante tener una afección cardiaca antigua, sólo presentaba en los últimos meses de la gestación, ligeros accidentes circulatorios que con facilidad se dominaron (con reposo, dieta láctea é infusión de hojas de digital), y que no impidieron la terminación del parto en términos convenientes. Después de haberme separado de esa simpática capital,

tuvo un caso de aborto ocasionado probablemente por el mal estado de la circulación uterina propio de su cardiopatía; la abundancia de la hemorragia determinó un prolongado acceso de asistolia que puso su existencia en inminente peligro, pero que dominó la activa y racional terapéutica dirigida por mis compañeros y amigos los Dres. J. Cabral, M. Silva y Pagenstecher, encargados de su asistencia médica. Posteriormente he examinado á mi antigua cliente en las veces que he estado en San Luis, y he visto con satisfacción que la compensación se sigue sosteniendo. Pero como esto no siempre sucede y se ven aparecer los síntomas que caracterizan la asistolia, entre los cuales ocupan el primer lugar los accidentes pulmonares, lo que se comprende por la frecuencia de las lesiones mitrales; esta grave situación se ha considerado como indicación del aborto, lo cual no me parece justificado por ser hecho de observación que cuando existen accidentes que revelan una compensación insuficiente, el parto se hace fuente inagotable de peligros por razón de la elevación de la tensión arterial debida al trabajo exagerado que el corazón tiene que hacer. Esta exageración de la acción cardiaca llega á su máximum de intensidad en el segundo período del parto, al aparecer los dolores expulsivos, y puede venir un momento en el cual el músculo cardiaco, cansado de luchar, cese de contraerse y un síncope mortal ponga fin á tan violenta lucha.—He aquí las razones que apoyan la no provocación del aborto. Vienen á corroborar tan prudente conducta las siguientes palabras de Venay: *Todas las cardiacas en las cuales la expulsión prematura ha sido provocada en la Clínica Obstetricial de Berlín, han sucumbido, bien durante el trabajo, bien poco tiempo después.*" (Hasta aquí el "Juicio crítico)."

Las afecciones valvulares del corazón, gravísimas aun fuera del estado de embarazo, se hacen tan temibles en éste, que los patologistas han discutido si se debía permitir el matrimonio á las enfermas cardiacas. Macdonald dice: "Una afección crónica del corazón debe ser mirada como grave contraindicación del matrimonio, más especialmente si reviste la forma de algo que se asemeje á una severa stenosis mitral ó insuficiencia aórtica marcada. En tales casos debemos, si somos consultados, disuadir del matrimonio." Handifield Jones,[1] citando á Macdonald, dice: "Estoy de acuerdo con Macdonald en que no debemos dar nuestra sanción al matrimonio si en conexión con una enfermedad del corazón, hay algunos síntomas serios y actuales de perturbación cardiaca, como accesos de disnea, palpitación con el ejercicio, hemoptisis, etc."

La razón de esas opiniones estriba en los cambios de degeneración grasosa que sufre la fibra cardiaca por el hecho de la gestación, la debilidad consiguiente en la energía muscular del corazón, y el trabajo excesivo que le imponen los obstáculos á la circulación, causados por la presencia y desarrollo del feto. La clínica ha probado suficientemente que en la preñez normal sobreviene con frecuencia la hipertrofia del ventrículo izquierdo, así como cierto grado de dilatación de todas las cavidades del órgano. Falta algunas veces en las jóvenes delicadas la hipertrofia; y entonces es más probable que sobrevengan signos de impotencia cardiaca. La fatiga del ventrículo influye muy desfavorablemente sobre el curso del embarazo, causando el aborto ó el parto prematuro. Así lo expresa, entre otros, Porak, y añade, que "sobrevienen lesiones placentarias y padecimientos del niño, que muere á veces antes de nacer, ó nace en condiciones desfavorables á su desarrollo y expuesto á una muerte prematura." La degeneración grasosa del corazón se ha atribuido, ya á una acción tóxica, ya á la oxidación imperfecta de la san-

1 The heart in its relations to pregnancy, Feb. 1896.

gre, causada por la anemia ó por éxtasis pulmonar, ó ya á las metamorfosis retrógradas que unas veces aparecen durante el embarazo, y otras después del parto. Es más importante en el juicio pronóstico, el estado del músculo cardiaco, que la lesión valvular. Puede una mujer atravesar varias preñeces sin signo alguno de asistolia; mas si éstas se repiten, aparecerán con evidencia los síntomas de la impotencia cardiaca. Nada tiene, pues, de raro el caso referido en el "Juicio crítico" ni arguye en lo más mínimo contra la indicación del aborto médico que se funda en los síntomas de la fatiga del corazón; puesto que la enferma aludida sólo presentaba en los últimos meses de la gestación, ligeros accidentes circulatorios que con facilidad se dominaron con reposo, dieta láctea, etc.

La stenósis mitral marcada, es de todas las formas de lesión valvular la más terrible (Hanafield-Jones). Esto es debido en gran parte al extraordinario trabajo del corazón derecho y de la circulación pulmonar. El aumento de la tensión arterial, del volumen de la sangre y del ventrículo izquierdo, se reunen para producir la dilatación de las cavidades derechas. Cuando no sobreviene una potente hipertrofia del ventrículo derecho, la congestión del pulmón es constante, y al acercarse ó verificarse el trabajo, la sangre acumulada en mayor cantidad en el corazón derecho, aumenta de una manera inexplicable el peligro de muerte.

"En las afecciones del corazón," dice Tarnier,[1] "los esfuerzos grandes y violentos ponen á la paciente en peligro, y el parto no es excepción á esta regla. El subir una escalera corriendo, el correr para alcanzar un ómnibus ó un tren, así como las relaciones sexuales, pueden todas causar un síncope fatal. El peligro del trabajo no es especial en este sentido. Es peligroso en la enfermedad del corazón, simplemente porque implica mucho esfuerzo."

Sería, por lo mismo, no sólo absurdo sino ilícito recomendar como medio para salvar la vida de una mujer en cinta, exponerla directamente, por nuestra propia determinación, y señalar la hora á tan patente riesgo como el que resulta en las afecciones cardiacas del trabajo del parto. Sólo en el "Juicio crítico," puede lanzarse contra los partidarios del aborto tan maliciosa como inexacta acusación. Lo que se aconseja en las afecciones valvulares que coinciden con el embarazo es el aborto en los primeros meses, precisamente porque los parteros, penetrados de la magnitud del peligro inherente á los esfuerzos necesarios del parto, tienen por mira impedir que el embarazo llegue hasta una época en que serán inevitables. Nada por consiguiente prueban contra esa práctica racional las llamadas *razones* que aparecen en lo arriba transcrito, supuesto que se refieren claramente al parto como *fuente inagotable de peligros;* y sale sobrando en este lugar lo de *exageración de la acción cardiaca que llega á su máximum de intensidad en el segundo período del parto al aparecer los dolores expulsivos,* como también los temores de que *el músculo cardiaco, cansado de luchar, cese de contraerse y un síncope mortal ponga fin á tan violenta lucha.*

La cita con que se corroboran las anteriores *razones* del "Juicio crítico" es tan inoportuna como las razones mismas; si por las palabras de Venay "*expulsión prematura*" se quisiera entender aborto ý no parto, las subsecuentes en que se explica que las cardiacas sucumbieron, bien durante *el trabajo,* bien poco tiempo después, deja fuera de toda duda á nuestro modo de ver, que lo que se provocó en Berlín fué el parto prematuro, pero no el aborto fetal ó *fausse couche* de los autores franceces, es decir, el que tiene lugar del cuarto al sexto mes, ni menos el llamado embrionario desde Guillemot, esto es, el verificado hasta el tercer mes de la concepción. En efecto, no só-

1 Journal des sages-femmes.—Jan 16-1894.

lo un catedrático de partos sino hasta el más atrasado discípulo de Lucina toma las palabras "expulsión prematura" no en la acepción que tienen en el lenguaje ordinario comprendiendo la evacuación del útero en toda época anterior á la del parto normal, sino en las que le da el uso en tocología, á saber, la de aborto; y por el *trabajo*, no entiende aborto, sino parto. Si alguien nos exigiera poner los puntos sobre las ies, abriríamos el Nysten, Littré y Robin y mostraríamos que da por significado al término técnico TRABAJO, *"la sucesión de fenómenos dolorosos y violentos cuyo conjunto caracteriza el parto."* Y como de que el autor del "Juicio crítico" haya incurrido voluntaria ó involuntariamente en esa magna confusión, no se sigue suponerla en el autor ya citado, debemos convenir en que la serie estadística de la Maternidad de Berlín (demostración plena si las hay de la influencia mortífera de los fenómenos del parto en las cardiacas) sirve de apoyo á nuestra doctrina, supuesto que procuramos precisamente evitar por medio del aborto, la muerte casi cierta que espera á las enfermas en el acto del parto. Por lo demás, aun suponiendo sin conceder que esa cita de Venay fuera susceptible de la interpretación que le da el Sr. López Hermosa, en nada favorecería á la causa defendida en el "Juicio crítico." ¿No son mortales por sí solas las lesiones orgánicas avanzadas del corazón? ¿Por qué entonces atribuir el desenlace funesto al remedio y no á la causa preexistente á la intervención?

"Ya hemos visto, dice el Dr. Handfield Jones,[1] que el aborto y el parto prematuro ocurren con frecuencia espontáneamente en casos de corazón fatigado (failing heart); pero se pregunta con frecuencia si es buen tratamiento provocar el parto en pacientes que sufren de afección cardiaca, activa, durante la preñez. La pregunta debe ser más bien hecha en esta forma: ¿Existen alguna vez casos en que es justificable provocar el aborto ó el parto prematuro? A la primera forma de cuestión debemos ciertamente contestar: *No*. A la segunda: *Sí*. Es verdad que en cierto número de casos, la expulsión, por los solos esfuerzos de la naturaleza, ha sido seguida de mejoría en los síntomas cardiacos; pero no es menos cierto que cuando los médicos han provocado el trabajo durante los últimos meses por causa de insuficiencia cardiaca, el resultado ha sido desastroso. Se ha dicho bien que la condición de cualquier enferma, en la cual se ha creído necesaria la operación, es de una extrema gravedad, y el mero hecho de interrumpir la preñez, no detendrá la degeneración cardiaca que está progresando. Aun cuando la enferma pueda sobrevivir al trabajo, sucumbirá probablemente á los primeros días del puerperio. En la práctica parecería que el parto prematuro artificial, causa más fatiga al corazón que cuando el proceso es originado por la naturaleza. Claramente, cuando el corazón ha estado ya expuesto á la faena de siete ú ocho meses de útero-gestación y está demostrando signos de cansancio rápido, no es prudente echar sobre él el esfuerzo del trabajo. Los casos en que debemos recurrir á la provocación del parto prematuro, son aquellos en los cuales parece deseable aliviar el diafragma, cueste lo que costare, del exceso de presión causado por tan gran tumor abdominal, como lo es el útero grávido. Por lo que toca al aborto en los primeros meses, pienso que el caso es distinto. En varios casos comprobados de complicaciones cardiacas serias, que hacen la última época de la preñez, el trabajo y el puerperio, un período de peligro continuo, y que se terminan con tanta frecuencia por la muerte, es claro que los síntomas de incipiente asistolia como palpitación, disnea en el ejercicio y malestar, se han hecho notar tan temprano como en el tercero ó cuarto mes. En tal caso, no encuentro la justificación para exponer un corazón fatigado al trabajo de la preñez durante los meses restan-

1 Loco citato.

tes de útero-gestación y aconsejaré el aborto inmediato. La evacuación de un útero grávido hacia el cuarto mes, no puede ser comparada con la fatiga del trabajo en los dos últimos meses de útero-gestación. Estoy dispuesto á recomendar la misma conducta en una paciente que sufra afección del corazón y que haya pasado felizmente tres ó cuatro partos, porque si llega á concebir de nuevo, la experiencia clínica demuestra que el riesgo que corre está grandemente aumentado. Ningún médico interrumpirá, sin la reflexión debida, el curso del embarazo; pero es locura dejar que las cosas sigan su curso cuando la ciencia nos ha enseñado que ese curso está casi ciertamente encaminado al abismo."

Tratando de este mismo asunto, dice el Dr. Tred Edge:[1] "Pienso que en estos casos el matrimonio debe ser prohibido no obstante cualquier posición social, la asistencia cuidadosa y tratamiento, y contra *las aspiraciones morales* de que habla Jaccoud. El caso es diferente cuando la mujer está embarazada. Aquí desearía yo ver las opiniones de algunas autoridades en cuanto á la conveniencia de provocar el aborto hacia el tercer mes, porque me parece que si esta operación es alguna vez permitida, su más urgente indicación está en casos de embarazo con stenosis mitral desde que la madre está caminando á un tremendo riesgo de muerte, si se le deja llegar á un período en que el niño debe ser viable, y en el que éste más comunmente muere que vive después de nacer. Pregunta el Dr. Herman[2] ¿por qué no se provoca el parto prematuro en vez de dar strophantus, etc? Pero yo pregunto ¿por qué provocar el parto prematuro? ¿Por qué no provocar el aborto al tercer mes?"

A más de las circunstancias que el autor del "Juicio crítico" ha señalado como *principales*, existen otras que indican la provocación del aborto y que han sido reconocidas por autoridades respetables en obstetricia.

a. Mencionaremos en primer lugar la hernia de la matriz producida, ya antes, ya después de la concepción, á través de los orificios inguinal y crural. Ciertamente esta clase de eventración es rara, pero cuando se ha observado, ha sugerido un pronóstico muy serio, no habiéndose visto sino una sola vez (Saxtorph) el parto natural y espontáneo. En las otras, se ha debido (Eisenhart, Winckel) practicar la operación cesárea; los niños han salido vivos, pero una sola mujer, la de la observación de Ledesma, ha curado.[3] Tarnier y otros parteros, como Scanzoni,[4] recomiendan provocar el aborto tan luego como se llegue á conocer la hernia del útero grávido. Aconsejan se intente previamente la reducción que de ordinario no se obtiene, tanto á causa del volumen del útero, que la presencia del feto ha hecho irreductible, como por las adherencias de la matriz á las paredes del saco herniario.

b. La albuminuria, independientemente de los casos en que su presencia acompañe á los vómitos ó á las convulsiones de la preñez, y contribuya con ellos á indicar la necesidad del aborto, ha figurado por sí sola entre las indicaciones de la operación en determinadas circunstancias. No es necesario detallar aquí los distintos géneros de padecimientos renales á que está expuesta la mujer en cinta, y sólo mencionaremos las dos principales formas descritas por Herman. "En la una," dice, "enfermedad de marcha rápida, faltan ó son de pocos días y aun de pocas horas los síntomas premonitorios. Ataca de preferencia á las *primi-gravidæ*. Causan frecuentemente la muerte intra-uterina del niño. La orina es corta en cantidad, escasa en urea y cargada de albúmina, hasta solidificarse por la ebullición. La afección es

1 Cardiac disease in pregnancy and labour.
2 Year book of treatement, 1889.
3 Gazette médicale de Paris, 1840, p. 715.
4 Scanzoni Beitræge sur Geburtsk u Gynaek, 1869, Vol. VI

acompañada rápidamente de convulsiones. Si sigue una marcha favorable, los ataques cesan, la orina aumenta en cantidad, así como la urea. Cuando esto último no sucede, sobreviene la muerte. Raras veces pasa el mal al estado crónico del de Bright.—La forma lenta ataca á las personas de edad, principalmente á las pluríparas. Sus síntomas premonitorios duran semanas y aun meses. Causa frecuentemente la muerte intra-uterina del feto. Se acompaña de aumento en la cantidad de orina con pérdida grande de albúmina, pero no en tan gran proporción á la cantidad de orina como en la forma aguda: la urea disminuye también en menos proporción que en esta última. La expulsión del feto es seguida de diuresis temporal y aumento en la excreción de urea. Si este aumento es considerable, la albuminuria disminuye, luego desaparece y la enferma queda bien. Pero si el aumento de urea excretada es pequeño, persiste la albuminuria y el caso entra en los de enfermedad de Bright crónica. La presencia de la retinitis albuminúrica afecta desfavorablemente el pronóstico."

En una muy reciente observación del Dr. E. S. Goody[1] referente á una multípara, se vió albuminuria á los cinco meses de embarazo con cefalalgia, vómitos, malestar, neuralgías, etc. La orina se coagulaba por la ebullición en la cuarta parte de su volumen á la primera visita del Dr. Goody; pocos días después los movimientos del feto cesaron, no se pudo ya percibir el ruido cardiaco y la enferma dijo estar segura de que el niño había muerto. Pasada una semana se observó que la albúmina en la orina había disminuido (24 de Octubre de 1897), y después de otros diez días desapareció del todo. La salud mejoró notablemente. Hacia el 5 de Noviembre arrojó un feto macerado de cosa de cinco meses de edad. Lo notable en el caso es la luz que arroja, dice Goody, sobre la causa de la albuminuria en los primeros meses del embarazo. El hecho de persistir durante la vida y desaparecer pronto después de la muerte del feto y antes de su expulsión del útero, son argumentos fuertes en favor de la doctrina que ve la causa de la albuminuria, no en un aumento de la presión abdominal y la tensión venosa, sino en la insuficiencia del riñón para eliminar los productos de excreción de la madre y del feto.

Todos los parteros convienen en ver un pronóstico particularmente grave en los casos de albuminuria que presentan lesiones retinianas marcadas, y muchos opinan que tan luego como se comprueben esas alteraciones y amenacen destruir la función visual, hay motivo suficiente para provocar el aborto. Somos de la misma opinión, á pesar de que nuestro Código Penal sólo encuentra justificado el aborto cuando "corra la mujer embarazada peligro de morirse," etc.; y aceptamos sin vacilar, como expresión de la superioridad á toda consideración con que se imponen ciertos deberes, el parecer de Jacquemier que ya antes hemos citado: "La legitimidad del aborto médico, aun privado de la sanción jurídica, no es dudosa."

En Inglaterra y otros países, prácticos muy respetables disienten de la teoría de que la preñez no debe ser interrumpida á menos de que ponga en peligro la vida de la enferma. En el hospital de Middlessex (1889) hubo una enferma que, un año antes, había sufrido eclampsia puerperal, y en el momento de la observación estaba en cinta de cinco meses y tenía nefritis aguda con neuritis óptica doble y hemorragias de la retina. Habiendo opinado el cirujano oculista del hospital que si se dejaba seguir la preñez probablemente la paciente perdería la vista, el Dr. Duncan no vaciló en evacuar el útero. Se cree, y con razón, que la provocación del aborto en casos semejantes presenta ventajas sobre la exposición á los riesgos anexos á los últimos meses de útero-gestación, al parto y al puerperio.

1 Note on a case of albuminuria in a pregnant woman—The Lancet March 5-1898.

c. La tisis pulmonar es otro de los padecimientos cuya agravación, observada á veces en el embarazo y el parto, ha sugerido la indicación de provocar el aborto. La aserción de Cullen relativa al retardo que causaría la gestación en la marcha de la consunción, había pasado sin réplica hasta que observaciones modernas han demostrado que la enfermedad continúa progresando en el embarazo, y se agrava notablemente por la lactancia: otros autores afirman que el mal no sólo no se detiene, sino que marcha rápidamente en su evolución destructiva durante la preñez. Estos últimos hechos se han tomado por base para aconsejar el aborto en los primeros meses de la gestación. No está admitida esa práctica sin ser precedida de una observación detenida y cuidadosa en cada caso, ni autorizada sino cuando hecho el diagnóstico, se comprueban signos de progresos rápidos de la localización pulmonar en la gestación. Si la tuberculosis, aun bien demostrada, parece estacionaria, no hay razón para provocar la evacuación del útero: así es que, en definitiva, aquí, como en las otras indicaciones, la conducta del médico es guiada por la existencia ó ausencia del peligro de muerte para la madre: esta es la doctrina más generalmente aceptada; pero no faltan autoridades que como el Dr. Duncan, dicen:[1] "Aun cuando la tisis parezca estacionaria, es más seguramente favorable vaciar el útero que dejar al embarazo proseguir su curso."

Como resultado final de su "Juicio crítico," propone el Sr. López Hermosa se reforme el Código Penal en materia de aborto, en los términos siguientes:

"Art. 569.—Se llama aborto en derecho penal y se considera punible á la "extracción ó expulsión provocada del producto de la concepción antes de "la época de la viabilidad del feto, sea cual fuere el medio empleado y siem-"pre que haya deliberada intención de conseguirlo.

"Se da el nombre de parto prematuro artificial, á la extracción ó á la ex-"pulsión provocada del engendro, á partir de la época de la viabilidad del "feto; y se considera como operación lícita que la ciencia reclama y la ley "ampara, cuando de no efectuarse corran peligro de morirse por la conti-"nuación del embarazo, la madre, el hijo ó ambos, á juicio del médico que "la asista y previa consulta con peritos autorizados."

Hemos demostrado que el aborto médico, está plenamente justificado bajo el punto de vista moral y que entre los recursos de la ciencia moderna, es el mejor y más racional para salvar la vida de la madre en diversas emergencias que la comprometen durante la gestación y en el trabajo del parto. Réstanos ahora patentizar que, bajo el punto de vista jurídico, la reforma del art. 569 del Código Penal es inaceptable, y que tanto esa modificación, como la consiguiente supresión del art. 570, serían contraproducentes á la protección eficaz de la personalidad humana en que parece haberse inspirado el Sr. López Hermosa.

Por lo que atañe á la vida del engendro, bastará un ligero análisis comparativo entre el art. 569 de la ley penal, tal como se halla concebido actualmente, con la primera parte de la reforma que se consulta, para comprender desde luego que el artículo vigente sanciona en principio la protección á la vida del feto, en todos los períodos de su desarrollo, puesto que ese artículo considera como aborto á la extracción del producto de la concepción y á su expulsión (dos cosas bien distintas), "*cualquiera que sea la época de la preñez*," siempre que esto se haga sin necesidad; mientras que en la reforma que se pretende, *queda limitada* la protección legal á la época en que el feto no es aún viable, y lo que es peor aún, puesto que tiene por efecto hacer

1 Should pregnancy be terminated prematurely in cases of Pthisis! (Obstetrical Society of London, Jan. 8-1890).

ilusoria esa protección, se subordina todavía á la *prueba* de la intención dolosa *(deliberada intención)* del autor del aborto, con lo cual se abre ancho y muy extenso campo á la impunidad. Será, en efecto, en la inmensa mayoría de los casos, punto menos que imposible la perfecta comprobación legal acerca de la intención dolosa del agente. Consultemos á los criminalistas y nos dirán: que en derecho penal no es lo mismo intención dolosa *presunta*, que intención dolosa *comprobada*. En el primer caso (que es el del aborto en la ley vigente), se tiene como cierto que el autor de un delito procedió con dolo, con malicia, mientras él mismo no acredite plenamente lo contrario; porque aun cuando las presunciones establecidas por la ley *(juris)* no prueban por sí solas como las llamadas *juris et de jure*, de derecho y por derecho (por ejemplo, la que establecía en el parto gemelar de fetos de ambos sexos, la primogenitura á favor del varón, aun cuando se llegase á demostrar no haber éste nacido el primero), prueban plenamente no probándose lo contrario; y basta la presunción legal, no contradicha, para condenar al acusado. En el segundo caso, por el contrario, hay necesidad de que el Ministerio Público, en los delitos que se persiguen de oficio, ó que la parte acusadora en los que se siguen á virtud de querella, se encarguen de probar bien y cumplidamente aquella intención dolosa, so pena de que el autor material del hecho criminoso quede sin castigo.[1]

Limitándose la protección de la vida del feto á determinada época del embarazo, por una parte, y subordinándose por otra la aplicación de la pena al caso en que se haya comprobado la intención dolosa ó criminal del agente, es inconcuso que quedarían impunes todos aquellos abortos que hoy se tienen como *innecesarios* ante el criterio científico, pues bastaría que el autor alegara que no se propuso ni tuvo la deliberada intención de procurar la expulsión del feto, para que se pusiera fuera del alcance de la penalidad. Excusado parece decir que las dificultades con que tropezará la parte acusadora, bien sea ésta el Ministerio Público en los Estados que lo tienen organizado, bien sea la parte ofendida para comprobar judicialmente el dolo en los casos de un aborto criminal, serán verdaderamente insuperables; é igualmente en el caso del aborto médico, dada por una parte la imposibilidad de apreciar jurídicamente un acto psicológico y netamente subjetivo, como es el dolo; y dada por otra la facilidad, mejor diremos, la legitimidad con que el médico expondrá que no obró con deliberada intención de conseguir el aborto, sino (lo que es verdad en el aborto necesario) con la intención deliberada de salvar la vida de la madre amenazada por convulsiones, hemorragia, etc. Si, por ejemplo, en un caso se comprobare que vino el aborto tras una dilatación del cuello uterino hecha por un médico, ¿de qué manera distinguirá el magistrado si esa abertura se hizo con la deliberada intención de causar la salida del feto, ó con la de emplear un medio terapéutico (la sola dilatación del cuello), aconsejado por autores dignos de fe (Copeman, Dukes, Murillo, Calderini), como eficaz contra los vómitos del embarazo?

No sucede lo mismo hoy bajo el imperio de la muy sabia disposición contenida en el art. 569 del Código Penal; porque la vida del feto no está al arbitrio de las buenas ó malas intenciones del médico ó de cualquiera otro que quiera suprimirla. La necesidad, sólo la necesidad de salvar á la madre, *en peligro de morirse*, es la única causa que legitima la provocación del aborto sin consideración alguna, ni á la época de la preñez, ni mucho menos á las circunstancias personalísimas y por ende infinitamente variables y contingentes acerca de las intenciones que pudiera llevar el autor del aborto. Y ese caso de necesidad, único que convierte en acción lícita la expulsión del pro-

1 Art. 9º del Código Penal vigente. Comentarios á este artículo. Derecho penal comparado, Lozano, pág. 48, núm. 36.

ducto de la concepción, antes del término fijado por la naturaleza, es perfectamente apreciable ante el criterio pericial, é independiente en lo absoluto de la deliberada ó no deliberada intención del presunto responsable.

La segunda parte de la proyectada reforma al art. 569 parece sancionar la protección á la vida del feto desde la época de la viabilidad, si bien se propone como capital objeto proteger á la madre. Basta el más ligero examen para percibir que la doble condición que en esta reforma restringe la oportuna provocación del aborto, hará prácticamente nugatorio, sin utilidad posible, el carácter legal otorgado á la operación en los casos muy frecuentes en que el peligro no admite espera ni moratorias, y exige una intervención violenta. Verdad es que esta segunda parte tiene como lícita la expulsión del engendro en la época de la viabilidad, cuando de no efectuarse corran peligro de morirse, por la continuación del embarazo, la madre, el hijo ó ambos; pero en tanto que la ley vigente deja la apreciación del peligro á *juicio del médico que la asista*, la reforma exige que ese juicio sea corroborado por la previa consulta de peritos autorizados. El resultado práctico de tan inusitada restricción, será indudablemente que cuando más necesario sea por la gravedad y premura del caso, el parto prematuro será imposible y se perderán irremisiblemente las vidas en conflicto por falta del auxilio oportuno. Nótese, además, que la exigencia á que nos venimos refiriendo, es única y sin precedente en la legalidad de los actos del médico. En ningún caso, por trascendental que sea á la vida humana la determinación facultativa, tiene el hombre del arte que sujetarla á previa revisión para que se la estime lícita.

Al encomiar el Sr. López Hermosa la conveniencia de la provocación del parto prematuro, nos decía: *La ley debe aceptarla y sólo recomendar una consulta con médicos*, etc. Lo que contiene el texto de su proyecto no es una recomendación prudente como la expresada en la ley que rige, es una exigencia hasta cierto punto humillante á la dignidad profesional, y además, inconveniente por las trabas insuperables que pone á la operación.

En multitud de ocasiones será impracticable, aun en la capital misma, reunir violentamente, á cualquiera hora, enmedio de la noche por ejemplo, á los peritos que tienen que celebrar esa consulta. Y ¿qué diremos de las ciudades foráneas, de las pequeñas localidades, de las agrupaciones rurales en que no hay sino un solo médico? De dónde tomar otros dos que cuando menos se necesitan en la reforma para la previa consulta de peritos autorizados? Aun cuando en una población se contaren dos ó tres médicos, no puede asegurarse que al llamado de uno acudirían los demás con la diligencia y serenidad de juicio necesarias, si se tiene presente, aparte de muchos motivos posibles de impedimento físico, el desacuerdo, las desavenencias que en un mismo y diminuto campo introducen por fuerza las miserias del ejercicio del arte entre los miembros de la familia de Cos. Hay ocasiones que obligan á poner en plena luz todo lo que atañe á la realidad y hablar como el Apóstol San Pablo, con la boca abierta. Ya nos contentaríamos con poder suponer en las localidades en que el número impar de médicos pasa de la unidad, que reina inalterable entre ellos esa paz armada que es en nuestro gremio el *sumum* de la confraternidad.

La dificultad que señalamos no se presenta ni se ha presentado nunca con el art 569 del Código penal vigente; porque ya el legislador previó con profunda sabiduría un caso en que el peligro de muerte fuera inminente y violento para la madre, y dispuso en consecuencia que el operador estará obligado á oir el dictamen no de varios, como pretende la reforma, sino de otro médico sólo *cuando esto fuere posible* y no sea peligrosa la demora. La substitución del dictamen de otro médico que pide la ley vigente, por la consulta de peritos autorizados que quiere la reforma, merece detenernos toda-

vía un instante. Primeramente no hallamos razón á la pluralidad de pareceres en vez de la unidad á que los reduce la ley actual. En seguida, si el término peritos se usó como sinónimo de médicos titulados, el adjetivo autorizados, (á menos que no se haya tenido en mira exigir autorización especial para el caso de celebrar la consulta) es innecesario. Además, por perito no se entiende en lenguaje jurídico sólo el profesor titulado, sino el práctico ó el que tiene experiencia en algún oficio ó arte; de donde resultaría que conforme al proyecto, el médico, para provocar el parto prematuro donde no hubiera otros médicos á quienes consultar, tendría que pedir la aprobación de su tratamiento á prácticos en el arte de curar, esto es, á cualquier intruso más ó menos estulto revestido de la calidad de perito.

Abstracción hecha de otras deficiencias que presenta la reforma considerada jurídicamente, y que consisten en no mencionar siquiera otras disposiciones legales íntimamente unidas con los arts. 569 y 570 del Código penal vigente; bastarán en nuestro concepto las anteriores observaciones para evidenciar que el proyecto está muy lejos de realizar el desideratum de protección á la vida del feto y de la madre en el caso de un conflicto; y no sólo, sino que de adoptarse quedarían esos sagrados intereses en situación precaria que no tienen bajo la ley actual.

Finalmente, si de la forma que reviste la ley del Sr. López Hermosa hemos de ocuparnos, diremos en dos palabras: que es impropio y redundante, después de definir el aborto en derecho penal, estampar las expresiones; "*y se considera punible.*" Todos los delitos lo son, y los epígrafes del título 2º del libro 3º y del capítulo 9º á que pertenecen los artículos antedichos, se refieren todos á delitos, como que el Código Penal no enumera actos meritorios, sino los reprobados y sujetos á punición. Por lo que respecta á aquellas frases pomposas: "*que la ciencia reclama y la ley ampara,*" bien pueden suprimirse sin el menor inconveniente y hasta con ventaja, porque es inadecuado al lenguaje severo y conciso del legislador el estilo ampuloso, así como toda declamación ó peroración que no sea absolutamente indispensable para dar á conocer su voluntad.[1]

1 La Memoria que acabamos de analizar fué presentada al concurso académico verificado para proveer una vacante en la sección de Medicina legal el año pasado.

Vamos á permitirnos exponer, con toda la humildad que nos conviene, algunas observaciones sugeridas por la lenidad, mejor diremos, la superficialidad con que ha sido juzgado este documento en la Academia de Medicina.

El dictamen de la Comisión especial que el Reglamento instituye para juzgar y dictaminar en esos casos acerca de los trabajos que se presentan, se funda, para declarar preferente el del Sr. López Hermosa, en las seis circunstancias siguientes: antigüedad profesional, mayor tiempo en la práctica médico-legal, el profesorado, los concursos científicos, las sociedades á que pertenece, la importancia del asunto tratado en la Memoria, y la manera de desarrollarla. Los cuatro primeros datos, evidentemente, tienen que entrar como elementos muy secundarios en la apreciación que estuvo llamada á hacer la comisión. De otro modo, no se comprendería el objeto de la prueba escrita exigida por el Reglamento, ni la inspección de los trabajos por comisión especial, ni el que la resolución definitiva de la Corporación tenga que ser precedida y en parte determinada por el parecer de esa comisión. A nuestro modo de ver, el mérito intrínseco del trabajo presentado en un concurso, es el que debe tomarse por base para la decisión favorable ó adversa hacia el que lo presenta; y esto, entre otras razones, por ser esa la prueba que el candidato mismo señala, exhibe su aptitud en la materia especial de la oposición. El que algún candidato no pueda acompañar muchos diplomas á un trabajo notable, no prueba en el caso especial del concurso, que deba ser pospuesto á otro que exhiba una memoria lastimosa, aunque sea adjunta á un legajo de pergaminos. Quedan, pues, por considerar, la importancia del asunto y la manera de tratarlo. Siendo la primera una cualidad propia del asunto, no puede tomarse en cuenta en pro ni en contra de los procedimientos que tenga de ese asunto el candidato. Claro está que quien se ocupe del asunto más importante en Medicina, no puede tener *ipso-facto* en su favor un motivo de preferencia, trate bien ó trate mal lo relativo á ese asunto. Hay, además, que considerar el carácter comparativo que tienen todos los elementos del juicio en un concurso. Y ¿cómo será fácil probar en Medicina que un asunto es más importante que

Aquí concluye nuestro examen del "Juicio crítico." La aparición tardía de nuestras observaciones se explica porque no hemos tomado la resolución de darlas á luz, sino cuando hemos visto transcurrir tiempo tan largo sin que alguna voz autorizada, haciéndose oir en defensa de la verdad, haya evitado á nuestra débil pluma el tratar un asunto digno de ocupar las más selectas inteligencias. Podrá acusársenos de haber pecado en estos renglones contra la ciencia, la lógica ó el lenguaje. Más de una vez hemos reconocido la verdad del traductor de Cabanis cuando asegura ser aquello que hemos estudiado mejor en lo que nos reconocemos particularmente ignorantes. Podrá tacharse á nuestro juicio el tomar por base la práctica seguida en el extranjero, estando ya reconocido el carácter de esa práctica por el autor del trabajo académico. Mas en primer lugar, podremos exponer que en todas y cada una de las apreciaciones que se hacen en este país respecto de los asuntos médicos, tenemos que beber en fuentes extrañas, que nuestra vida intelectual en medicina es totalmente parasitaria, careciendo, como carecemos, de lo que en sentido filosófico se denomina *una escuela*, es decir, un conjunto de ideas, de principios, de métodos de enseñanza y de estudio, de doctrinas propias, concebidas y elaboradas por nuestros antecesores, injertas por manos indígenas en el tronco de la medicina secular. Por otra parte, al consultar pareceres extraños, no hemos buscado la sanción de la autoridad, principio abolido en las ciencias, sino la luz de la razón y la enseñanza que resulta de la observación ilustrada de los hechos. Si por medio de argumentos perentorios se nos pusiera delante de los ojos la falsedad de nuestro juicio en lo que estimamos ajustado á la realidad, prometemos desde ahora que seremos dóciles á los consejos de la razón, prescindiendo en lo absoluto de nuestras opiniones, y nos confesaremos obligados hacia quien nos haya hecho reconocer que á semejanza de Ixión, abrazábamos una sombra creyendo abrazar á una diosa. Pero si saliendo de los límites bien marcados de la cuestión, se combatiere nuestra defensa del aborto necesario, ora con el *horror* ó la *repugnancia* que inspira destruir un embrión, ora con la *elevada misión que impone al médico salvar siempre las dos vidas*, etc., ó con ejemplos en que tal ó cual medio sencillo hizo cesar vómitos, hemorragia, convulsiones, ó bien se insistiere sobre la estadística de Leopold para demostrar que nuestras

otro? ¿No varía necesariamente, bajo este aspecto, la calificación, según el punto de vista en que se coloque el jurado? Y por otra parte, ¿cuál asunto, qué idea, qué punto de doctrina puede reputarse falto de toda importancia en cualquier ramo de la ciencia médica?

La manera de desarrollar una tesis, por correcta que se la suponga, podrá á lo más ser tomada como muestra de superioridad en un concurso de literatura ó de retórica, pero no en uno de ciencia tan práctica y positiva como la que hace el objeto de la Academia. Aquí la forma, el estilo, la manera, son cosas casi inatendibles ó muy accesorias ante lo esencial, que es la verdad en los hechos, la justicia en las apreciaciones, la legitimidad en las consecuencias, la utilidad práctica de las innovaciones. Esa puerta excusada que consiste en "*dejar á cada uno la responsabilidad de sus ideas*," ó en no ser responsable la Academia de las opiniones que se publiquen en la Gaceta, no es admisible en el caso presente; primeramente, porque hay ejemplos en que el jurado académico ha dictaminado sobre diversos trabajos no *ratione formæ, sino ratione materiæ*. Citaremos el segundo dictamen sobre la Memoria "*El Paludismo en México*," el debate sobre la Memoria del Dr. A. Martínez, sobre tumores hemorroidales, el de la Comisión de Obstetricia sobre el trabajo del Dr. A. Ortiz, etc. La Academia, en alguna sesión, ha discutido la conveniencia de que las comisiones dictaminadoras no esquiven el entrar á discutir, á valorizar las ideas contenidas en los trabajos que se les sometan; y aun ha desechado, por superficial y lacónico, algún dictamen, en lo cual no vemos sino motivo de elogio. Eso de juzgar como título de suficiencia en un candidato la *manera* de desarrollar su tesis, nos trae á la memoria la sátira de Peisse, cuando dice, al hablar de la célebre disputa entre Lisfranc y Dezeimeris: "Comienzo por declarar, yo, público, que estoy decidido á sostener á M. Lisfranc contra M. Dezeimeris, no porque tenga razón sobre el fondo de las cosas, *lo cual ignoro profundamente*, sino porque estoy más contento con su *manera* de disertar, de disputar, de presentar los argumentos, de aguzar los silogismos. Su polémica me alegra, en tanto que la de su adversario me entristece."

mujeres no pueden sucumbir en manos ó á manos de sus compatriotas en la operación cesárea de Sänger-Müller, etc., etc., nos abstendremos de toda contestación, convencidos, como lo estamos, de que esa táctica es el mejor medio, no para dilucidar puntos dudosos, sino para aumentar la confusión y condensar las tinieblas del debate.

Ningún provecho público resultaría de la prolongación de la disputa en esas condiciones, y sí resentiriamos perjuicios teniendo que ser, á diferencia de los miembros de la Academia, avaros de nuestro tiempo, como débiles mortales.

Nos conviene también hacer presente que si á la lectura de este papel, el Sr. López Hermosa ó alguna otra persona encontrare motivo de desagrado, ya en el tono poco ceremonioso del provinciano, ó ya en alguna apreciación demasiado acerba, ó en un epíteto mal sonante por su acritud, protestamos que al apuntarles no fuimos guiados por la intención de lastimar á personalidad alguna; y que todo lo que se preste á interpretación desacorde con el respeto y consideraciones mutuas que son obligatorias en toda sociedad culta, lo retiramos gustosos siempre que esa substracción en nada disminuya la pertinencia de nuestros razonamientos.

No abrigamos la pretensión de hacer prevalecer las doctrinas que defendemos, no obstante hallarse contenida en ellas la práctica aceptada en los centros que más se distinguen por su cultura. Sobre este punto, como sobre todos los otros de la ciencia á que estamos consagrados, toca al discernimiento individual la elección entre las diversas doctrinas emitidas en las escuelas. La responsabilidad moral es inalienable en los actos profesionales como en los personales del médico, y por lo mismo, sería infundado todo reproche hacia el que no sujetara los suyos á la norma de conducta aceptada por otro.

No obstante expresarse en el "Juicio crítico" opiniones y doctrinas, á nuestro modo de ver, desacertadas, nos habríamos abstenido de combatirlas si la publicación no hubiera tenido otra mira que exhibirlas con cierto aparato decorativo propio á determinar la inclinación del jurado en el momento del concurso. Mas como quiera que se ha pretendido modificar la ley en el sentido de esas convicciones, nos ha parecido que teníamos que cumplir un deber, exponiendo, como nos fuera dable, los perjuicios sin cuento que resultarían de esa reforma, tanto para las mujeres afligidas por una gestación peligrosa, como para los médicos encargados de su asistencia. Las primeras se verían privadas de la única tabla de salvación segura, del solo recurso verdaderamente eficaz para arrancarlas del sepulcro obligándolas á correr las eventualidades azarosas de la operación cesárea ó de sus congéneres, y reducirlas al beneficio irrisorio de medios sencillos y ligeros en las tribulaciones de las formas graves de intoxicación gravídica. Los segundos sentirían redoblar el peso de su responsabilidad, ora teniendo que aventurar, contra el dictado de su ilustrado criterio y de las lecciones de su experiencia, la vida de sus semejantes en traumatismos quirúrgicos ejecutados sin cabal suficiencia en la destreza manual, sin garantía suficiente de perfección antiséptica en los apósitos y en el medio ambiente, sin colaboración eficaz, ni moral, ni material, sin la indispensable inteligencia técnica en las manos secundarias, etc., ora viéndose constreñidos al uso del *hydrastis* ó de la *dieta láctea* para alucinarse á sí mismos y alucinar con ellos la aflicción de las familias y la esperanza de las enfermas que sucumben en las angustias de la disnea cardiaca ó en la agitación de las grandes hemorragias.

No se necesita más que serenidad de juicio é imparcialidad, para conceder que lo expuesto se halla bien distante de contener todos los inconvenientes prácticos que resultarían á la profesión, y los irreparables perjuicios que se

originarían á la sociedad y á la familia, si desgraciadamente se realizara la adopción de la reforma al Código en materia de aborto.

Vanamente los adversarios de la práctica que rige, proclaman su respeto á la moral cristiana, y nos dicen que consideran su misión *más elevada aún*, dejando entender con estas ú otras frases análogas, que los partidarios del aborto necesario, ni respetan la moral cristiana, ni tienen la conciencia de la misión social del médico, ó teniéndola, esquivan el cumplimiento de las obligaciones que impone. Semejante acusación, por gratuita é injustificada, raya en lo calumnioso. ¿Quién se hubiera atrevido á tachar de remiso en llenar cumplidamente los deberes del hombre y del ciudadano, ó en el ejercicio de las virtudes morales á Hidalgo Carpio, aquel profesor de inteligencia tan flexible y tan extensa, tan profundamente poseído por el celo de la ciencia, por el amor á la verdad, en cuyo pecho delicado se abrigó un gran corazón, animado hasta el último momento por la más ardiente caridad?

¿No lo hemos visto en los últimos meses de su penosa enfermedad coronar la perfección de su vida, preparándose á comparecer ante el Supremo Juez en la contemplación espiritual, en el recogimiento, en las prácticas del más fervoroso ascetismo? ¿Qué era Rodríguez, el docto, el erudito, el primero entre todos los tocólogos mexicanos, sino un verdadero entusiasta por las obras de piedad y religión, un devoto, casi un místico?

Así como aparece á todas luces absurda la inculpación que antecede, así también puede estimarse descabellada la predicción que anuncia un cambio adverso á nuestra doctrina en las legislaciones que en todo el mundo civilizado favorecen el aborto necesario. No. Eso no pasa de ser un desvarío, una quimera. Mientras la ciencia no alcance medios seguros de salvación para las dos existencias que entran en conflicto por las emergencias de la autointoxicación gravídica, ó por los obstáculos materiales al alumbramiento, habrá pensadores, escritores, filósofos, y sobre todo, médicos, que no sentirán *horror* ni *repugnancia* en proclamar y sostener la preeminencia de los sagrados derechos de la madre. Y en tanto que los fisiologistas, los hombres de Estado, los economistas, los magistrados, reconozcan con el grande historiador Michelet, [1] que "la excelencia de la raza, la fuerza del pueblo, depende principalmente de la mujer; que la que lleva al hijo nueve meses en su seno, lo forma, lo crea más bien que el padre, y que todos somos y seremos eternamente deudores de las mujeres, porque ellas son las madres y no hay más que decir," no se llegará á arrebatar de las manos del médico ese medio poderoso de tratamiento que tan numerosos é inapreciables servicios ha prestado y proporciona cada día en favor de las mujeres y de las madres.

1 El Cura, la Mujer y la Familia.

JUAN BREÑA.

ZACATECAS, Abril de 1898.

SECCION XVII

REVISTA
DE LA
PRENSA MEDICA MEXICANA

(Concluye la parte suprimida en el número anterior.)

La Farmacia, *órgano de la Sociedad Farmacéutica Mexicana. Tomo VII. Núm. 3. Marzo 15 de 1898.*—Encabezando el número se encuentra el informe que rinde el socio Prof. José D. Morales, representante del Gobierno de México y de la Sociedad Farmacéutica Mexicana en el 8º Congreso Internacional de Farmacia, verificado en Bruselas. En este relato se da una idea de lo ocurrido en ese Congreso, encontrándose propuestas cuestiones de positivo interés, pues desde la primera que se discutió en la 1ª Asamblea es de importancia suma, como puede comprenderse tan sólo con enunciarla. Dice así: "En el estado actual de la ciencia podrá exigirse en los medicamentos, drogas y sus preparaciones, un tenor normal en principio activo?"—El Sr. Morales agrega:—"El sabio Presidente demostró la importancia del asunto, hizo ver la profunda variabilidad que existe en la composición de las drogas y sobre todo de las preparaciones galénicas, con las consecuencias que esta variabilidad de composición origina, ya desde el punto de vista terapéutico, ya desde el del análisis de los medicamentos y su inspección. Citó para varias drogas diferencias en el tenor del principio activo, que van á más del doble....."

Complácenos en extremo ver que cada día se hace más evidente ante el criterio de los hombres ilustrados y de las Asociaciones médicas y científicas, no sólo la insuficiencia de la vetusta farmacia galénica, sino el anacronismo de su empleo en la época moderna, época en la cual las ciencias todas y con ellas la medicina, van marchando por el recto carril de una sana filosofía. El reinado de los alcaloides en la terapéutica moderna ha comenzado ya, y es de presumirse que cada día se afirme más por responder mejor á las exigencias de la ciencia moderna. Con motivo de esa discusión, el Congreso aprobó la siguiente proposición, difícilmente realizable si no se abandona el antiguo formulismo: "El Congreso emite el deseo de ver á las autoridades competentes exigir en lo posible que los medicamentos y preparados tengan valores constantes en principios activos ó importantes."

En el mismo informe hemos visto con placer el aplauso con que los congresistas acogieron el erudito trabajo del Director del Instituto Médico de México, Dr. D. Fernando Altamirano. Insértanse en seguida documentos relativos al Congreso Científico Latino-Americano.

Gaceta Médica. *Periódico de la Academia Nacional de Medicina. Tomo XXXV. Abril 1º de 1898.*—En este número se inserta un artículo de Oftalmología, intitulado: "Mediciones queratométricas por el Dr. A. C. Chacón." También encontramos allí un artículo del Dr. M. Rio de la Loza, sobre "Venta de los medicamentos llamados "*especialidades*," en el cual, con argumentos lógicos y perfectamente elegidos, demuestra la inconveniencia de los privilegios concedidos á estas preparaciones, pidiendo la reglamentación severa de la venta de específicos. Enteramente de acuerdo con las razonadas ideas del autor.

En el número 8 de la misma publicación correspondiente al 15 de Abril, hemos leído el instructivo relato de "Dos casos de laringo-estenosis" por el Dr. F. Vázquez Gómez, observación interesante por la rareza de la afección descrita en ella.

Revista Médica, *Organo de la Sociedad de Medicina interna. Núm. 18, Tomo X, Marzo 1º de 1898.*—En este número encontramos un estudio sobre la *Etiología del tifo exantemático*, por el Dr. Fernando Ponce, y en seguida, *Algunas observaciones acerca de la Gripa*, por el Dr. A. Peña, de Villa Aldama. Viene en seguida la descripción del aparato ideado por el preparador del laboratorio de Microfotografía de la facultad de Medicina de París, Mr. Contremoulins para fijar con exactitud la posición de un proyectil introducido en el cráneo, utilizando naturalmente los rayos "Röentgen." ¡Cuán provechoso sería que en nuestros hospitales existiese este ingenioso aparato de tan útil, aunque no muy frecuente, aplicación!

En el núm. 19, correspondiente á Marzo 15, hallamos un artículo del distinguido profesor Dr. José Terrés, sobre *La importancia que tiene para el diagnóstico de una lesión valvular, oir la mayor fuerza de un soplo en un foco de auscultación.*"—En seguida se encuentra un artículo del Dr. J. Saloma, intitulado: *Un caso de diagnóstico difícil*, en que el problema desgraciadamente no se resuelve porque, como sucede á cada paso, la inconstancia de los enfermos nos impide seguir y aprovechar una observación.—Viene después el resumen del trabajo leído por el Profesor A. L. Herrera en la Sociedad Científica "Antonio Alzate," é intitulado: *La construcción del organismo por las condiciones internas*, y una revista de la prensa Médica Extranjera, terminándose el artículo del Dr. Kelsey, sobre *El mareo, su patogenia y tratamiento.*

En el núm. 20, correspondiente á Abril 1º, y además del discurso leído por el Dr. J. Valenzuela en la última sesión del año académico de 1897 á 1898, leemos un artículo del Dr. M. Uribe Troncoso, intitulado: *Meningismo y Meningitis*, en que discute las diferencias que los señalan y recomienda la inyección de suero artificial, no sólo para levantar la tensión sanguínea que desfallece, sino aún para combatir la infección.—Encuéntranse después las actas de las sesiones de esa laboriosa Sociedad, en que se discuten y tratan cuestiones de verdadero interés.

La Farmacia, *Periódico de la Sociedad Farmacéutica Mexicana. Tomo VII, Núm. 4, Abril 15 de 1898.*—Inicia este número un artículo de nuestro buen amigo el Dr. Manuel G. Aragón, intitulado: *Farmacología y Farmacia*, en que se estudian algunas de las plantas de efectos tóxicos ó medicamentosos que existen en nuestro suelo.—Concluye el informe rendido por el socio José D. Morales, Representante de México y de la Sociedad Farmacéutica Mexicana, en el 8º Congreso Internacional de Farmacia. Sigue el *Programa de los Estudios farmacéuticos* de que hemos hablado ya, y termina con la revista de los periódicos extranjeros.

Memorias y Revista de la Sociedad Científica Antonio Alzate. *Tomo X, núms. 11 y 12.* Entre los trabajos publicados en este cuaderno, y que no tienen relación con la Medicina, sólo encontramos un artículo del Dr. Daniel Vergara Lope, sobre la *Medida de la tensión sanguínea en el perro*, en el cual, después de una minuciosa descripción de los procedimientos y aparatos empleados en este género de investigaciones, manifiesta que el resultado de sus experimentos confirma la conclusión sacada ya de que la presión arterial en México está disminuida.

Boletín del Consejo Superior de Salubridad. *México. Tomo III, núm. 10, Abril 30 de 1898.*—Este número comienza con un trabajo intitulado: "Breve Exposición de la Legislación Mexicana sobre Sanidad Marítima y de las condiciones internacionales de los barcos, tanto en alta mar, cuanto en

aguas territoriales," por el Sr. Lic. José María Gamboa, y contiene los cuadros estadísticos de mortalidad, desinfecciones, vacuna, meteorológicos, etc., de costumbre.

Boletín de Higiene, *Organo oficial del Consejo Superior de Salubridad del Estado de México. Toluca, Abril 15 de 1898. Año IV, núm. 8.*—Comienza este número con un artículo de nuestro amigo el Dr. A. García del Tornel, intitulado: "*La medicina purgante,*" erudito é instructivo como todos los suyos. Continúan artículos tomados de la Prensa Médica Extranjera, notables entre ellos, uno intitulado: "Enfermedades del Simpático," del Dr. Robert, y otro sobre las "Heridas penetrantes del corazón y su sutura," por el Dr. Rhen, en que se relata el curiosísimo caso de un individuo á quien se le suturó con buen éxito una herida de centímetro y medio en el ventrículo derecho, haciendo la resección de una costilla; caso probablemente único en la ciencia.—En seguida se leen varios artículos de higiene, distinguiéndose uno sobre la esterilización del agua potable por el agua bromada.—Termina con las actas del Consejo y cuadros estadísticos y un "Formulario moderno."

Neoplasmas intra-vesicales, *por el Sr. D. Vicente Sánchez Gavito, Tesis presentada para el examen profesional de medicina y cirugía de este alumno de la Escuela de Medicina de México.*—En esta monografía, de la cual acusamos recibo á su estimable autor, se hace un buen estudio en que se resumen los trabajos de Guyon y de su discípulo Albarran, sobre la importancia que tiene la hematuria para el diagnóstico de los tumores vesicales. Acompaña á esta tesis 8 observaciones recogidas por varios médicos de esta Capital, y que apoyan sus conclusiones, bien razonadas, sobre el valor diagnóstico que debe darse y tiene en realidad la hematuria.

Rupturas perineales. *Tesis presentada al jurado calificador para el examen general de medicina y cirugía, por el alumno de la Escuela Nacional de Medicina, D. Alfredo Caturegli.*—En esta monografía en que se trata de la mejor manera de remediar las rupturas del perineo consecutivas al parto, pasa el autor en revista algunas de las principales causas que las originan, así como los principales procedimientos puestos en práctica por los autores más distinguidos como Emmet, Lawson Tait y Simon, y deteniéndose y dándole la preferencia al método seguido por el distinguido profesor Dr. D. Fernando Zárraga. Es un estudio bastante completo y concienzudo del punto elegido. Deploramos la ausencia de la lámina explicativa á que se refiere en su trabajo y que no vino en el ejemplar que nos fué remitido.

Amputación del cuello uterino. En esta tesis, que con atenta dedicatoria nos fué remitida de Guadalajara por su autor el Sr. D. Higinio A. Escobedo, alumno de aquella facultad y que fué escrita para sustentar su examen profesional, hace una compendiada revista de los métodos de Hégar, Scheroeder y de Marckwald y Simon, así como el de Marion Sims. Anota las principales indicaciones y contraindicaciones de esta operación ginecológica, refiriendo seis operaciones que fueron practicadas en el Hospital de Belem de aquella Capital, así como un pequeño cuadro en que constan 43 amputaciones del cuello uterino, ejecutadas por distintos médicos de Guadalajara.

Felicitamos á los autores de estos trabajos, que ya forman parte del gremio Médico Mexicano y pertenecen á nuestros colaboradores, deseándoles que el ejercicio de la noble profesión que han adoptado les sea próspero y que las muchas espinas y frecuentes sinsabores que trae aparejada la misión del médico, no debiliten sus bríos, ni apaguen el laudable entusiasmo con que han seguido su carrera y llegado á la meta de sus aspiraciones. La falta de cordialidad entre los individuos del mismo gremio por una parte, la ingratitud irremediable de quienes aprovechan el fruto de nuestras vigilias

por la otra, y el desencanto que á cada paso trae consigo el ver cuán limitados son aún los recursos de la ciencia para remediar los trastornos y males del organismo, son constantes veneros de la desilusión; pero estos nuevos paladines de la ciencia médica, deben escudarse contra el desaliento, con la robusta convicción de que es la Medicina un sacerdocio que implica la más completa abnegación de sí mismo en pro de la Humanidad.

E. L. A.

NOTAS.

El retardo de 9 días sufridos por el presente número ha dependido, como fácilmente se comprenderá, del notable excedente de páginas que le constituyen.

La sección del cuestionario médico ha sido suprimida por la misma causa, pero continuará apareciendo en lo sucesivo como siempre, rogando á nuestros estimables colaboradores se sirvan fijar su atención en algunas de las cuestiones que en esta sección han aparecido, por ser, en verdad, interesante el conocer los datos que cada quien ha acumulado en su práctica para resolver problemas de notoria importancia. Las cuestiones referentes, la una á la transmisibilidad de la blenorragia y la otra á la necesidad ó inutilidad de la revacunación, son puntos cuya discusión entraña un verdadero interés, y que, como todas ó la mayor parte de las cuestiones médicas, tienen que resolverse teniendo en cuenta los resultados obtenidos por medio de la observación y el método experimental.

Hemos continuado suprimiendo la Revista de la Prensa Médica Extranjera, porque hemos preferido que todo el material que constituye la Crónica sea absolutamente original; proponiéndonos, sin embargo, desde el número correspondiente al 1º de Julio próximo, que iniciará nuestro segundo tomo y segundo año de vida, consagrar unas dos páginas al resumen ó extracto de lo más interesante que se encuentre en la Prensa Médica Extranjera.

Entre los periódicos que han dejado establecido su cambio con nosotros y que debemos dar á conocer á nuestros lectores que deseen conocer los órganos mejores de la Prensa Médica Extranjera, se encuentran los siguientes: "The Journal of the American Medical Association," periódico semanario que constantemente publica brillantes trabajos originales de los médicos más distinguidos de la vecina República, insertando en cada número láminas y fotograbados de gran mérito; "The Monthly Cyclopædia of practical Medicine," que en cada número pasa en revista los tratamientos más recomendados y los casos más notables; "The Medical Summary," semejante al anterior; "The St. Louis Medical and Surgical Journal," útil revista mensual; "Bulletin of the Johns Hopkins Hospital," que también acompaña excelentes fotograbados; "The Therapeutic Gazette," consagrada, como su nombre lo indica, á la Terapéutica, y "The Australasian Medical Gazette," excelente periódico con abundante material, publicado en Sidney, Australia.

Próximamente daremos cuenta de las publicaciones Europeas de más mérito que se reciben en esta redacción.

TOMO I. MÉXICO, JUNIO 1º DE 1898. NÚM. 12

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA
—Y—
ORGANO DE LOS HOSPITALES DE LA REPUBLICA.

DIRECTOR Y EDITOR
DR. ENRIQUE L. ABOGADO
MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE," PARIS

JEFES DE REDACCION

DR. DEMETRIO MEJIA Profesor de clínica interna (tercer año) de la E. N. de Medicina.	DR. MANUEL BARREIRO	DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Medicina.

SUMARIO.

SECTION X.

BASSIN ASYMÉTRIQUE OBLIQUE-TRIANGULAIRE

Totalement rétreci, avec double ankylose sacro-iliaque et pubienne.

Par le Dr. JUAN DUQUE DE ESTRADA

Chef de Clinique d'Accouchements de l'Ecole de Médecine de Mexico.

TRAVAIL DÉDIÉ

à la "Société Obstétricale de France."—Paris.

Nestora Medina, nullipare, agée de 16 ans, naturelle de Tepozotlan, fût amenée á la Maternité à six heures du matin le 13 Décembre 1897, avec son produit à terme, à moitié en dehors des organes génitaux externes, depuis l'insertion du cordon ombilical, et tout le reste, tronc, membres supérieurs et tête, rétenus au dessus du détroit supérieur.

Le travail commencé la veille au matin, avec présentation du siège, avait été laborieux; la poche des eaux se déchira spontanément á minuit; quelques instants après les pieds apparaissaient à la vulve, et voyant que le fétus ne pouvait pas être expulsé une personne de la famille fit des tractions sur les deux pieds, sans obtenir d'autres résultats que l'extraction du bassin fé-

tal et une partie de l'abdomen, effleurant l'insertion du cordon ombilical avec la vulve.

La femme placée en position obstétricale, soigneusement lavée, de même que l'enfant, le vagin bien irrigué à la solution hydrargirique, l'interne, Mr. Regino del Pozo, s'assura que le cordon ne battait plus et que l'enfant était mort; il procéda, alors, á l'extraction des membres supérieurs, manœuvre laborieuse et longue où il put se rendre compte du remarquable rétrécissement de ce bassin.

Les membres supérieurs une fois extraits, la tête resta emprisonnée au dessus du détroit supérieur et les épaules fortement appliquées à la vulve l'obstruèrent complètement, empêchant la continuation de la manœuvre. Pour continuer l'extraction d'énergiques tractions furent nécessaires à fin de pouvoir introduire la main et tâcher de faire sortir la tête du détroit.

Tout ceci n'eut d'autre résultat que la désarticulation de l'atlas et de l'occipital; la tête de l'enfant n'adhérant au corps que par la peau du cou, et les parties molles.

L'interne reconnaissant que le rétrécissement du bassin ne laisserait point passer la tête en opposant un obstacle insurmontable, me fit appeller, ayant compris la gravité de la situation.

Lorsque j'arrivai á la Maternité on me mit au courant de tout ce qui s'était passé. Il fallait intervenir. Après un nouveau lavage, je pus me rendre compte aussitôt que les organes génitaux externes, très petits et occupés comme ils l'étaient par le corps de l'enfant, ne livraient passage qu'avec des grands efforts à la main de l'opérateur; celle-ci ne pouvait pénétrer que de travers ne pouvant la remuer qu'avec une presque insurmontable difficulté dans l'intérieur de l'excavation. J'atteignis avec les doigts le côté gauche du détroit supérieur que je trouvai dès lors presque droit et jugeant que ceci était la cause des difficultés rencontrées, j'essayai à grand peine de mobiliser la tête (la femme avait pris du *Zoapatli*) [1] et de la faire tourner; lorsque j'eus obtenu ce résultat, pour avoir un point d'appui sûr, qui me manquait sur le cou fétal, j'introduisis le crochet de Delore dans la bouche et le pharynx et en m'aidant de pressions énergiques, au dessus du pubis, j'essayai d'engager la tête sans y arriver. A ce moment et pour mieux m'assurer du degré de rétrécissement, d'un coup de ciseaux je séparai le corps du fétus qui ne faisait que gêner les manœuvres et je procédai à un nouvel examen; examen dont je pus déduire que le bassin était triangulaire, que ses côtés au lieu d'être courbes étaient rectilignes et que c'était à cause de ça que la tête appuyée sur le bord supérieur du détroit ne pouvait pas s'engager; que le bassin était plus large du côté droit, mais qu'en introduisant la main, la tête déviait forcément de ce côté et restait logée dans la fosse iliaque; le pouce de ma main droite, avec laquelle je faisais l'exploration, se logeait *toujours* dans l'angle formé par les deux corps du pubis et mon petit doigt touchait le promontoire. Lorsque j'abaissais ma main dans l'excavation elle n'y pouvait tenir que de travers, et je puis dire que j'explorais le côté droit avec une facilité relative; mais alors que je commençais à faire quelques mouvements je me heurtais aux ischions et parois latérales qui empêchaient de poursuivre une exploration qui devait régler la conduite à suivre.

De quelle sorte de rétrécissement s'agissait-il? A quelle forme de bassin je devais le rapporter?

Je ne pus m'en rendre compte et je fis observer aux personnes qui m'en-

1 Le *Zoapatli* (Montanea tomentosa) est une plante indigène, propre du sol mexicain, qui a des proprietés ocitociques trop énergiques et semblables à celles de l'*ergot de seigle*. Les effets de cette plante, très employée par le bas peuple, *pour hâter le travail*, sont très durables et appliqué mal à propos, devient la source d'un grand nombre d'accidents.

touraient, tout ce que je viens de décrire, attirant leur attention sur la forme triangulaire du détroit supérieur et surtout sur l'angle pubien.

Il y avait une particularité qui me frappa tout d'abord: si le bassin était si rétréci comme je le supposais, pour quelle cause, ni l'index ni le médius de ma main n'atteignaient pas le promontoire lorsque j'essayais de mesurer le diamétre promonto-pubien-minimum? Avais-je affaire à un bassin de Robert?

Je pensais d'abord que la basiotripsie était la seule opération que je devais entreprendre et je procédai á la perforation; mais en introduisant la main gauche pour protéger les parties molles et assurer l'endroit de la tête où je devais perforer, je sentis que celle-ci glissait en avant et à gauche au dessus de la branche horizontale du pubis et si les pressions exercées à l'extérieur empêchaient ce glissement, j'arrivais seulement à la dévier un peu en arrière, vers la fosse iliaque gauche, sans améliorer la situation et par conséquence sans pouvoir diriger perpendiculairement à sa surface la pointe du perforateur.

Je changeai de main et je conduisis le perforateur de la main gauche, et quoique plus à mon aise ainsi, je ne réussis pas á fixer la tête dans une bonne direction et je dus me contenter de perforer la cavité orbitaire droite.

Comme dans cette situation la tête était très deviée, le perforateur ne pouvait pas traverser le centre du crâne; je retirai la main, et dans cette posítion, prévoyant la difficulté et le danger pour la malade de placer les branches sans être sûr de la manœuvre, je m'abstins de l'exécuter, n'ayant pas une *main-guide* pour garantir l'indemnité des parties maternelles, puisqu'au moment où ma main dépassait le détroit supérieur, la tête se trouvait fatalement repoussée vers la fosse iliaque droite, en s'échappant du perforateur.

Je me souvins alors que Mrs. les Docteurs Ortega et Capetillo, avaient fait une autre fois une espèce de cranioclasie manuelle, employant seulement la main. Je me proposai de suivre leur exemple; pour mettre en exécution l'idée, je fis deux perforations en plus, une dans la voûte palatine et l'autre près du ptérion, et avec la main, déployant toute la force dont j'étais capable, j'ouvris plus largement les ouvertures faites, j'évacuai la masse cérébrale et je pus applatir le crâne, après quoi je parvins à extraire la tête avec une pince.

Le placenta se présenta spontanément; je fis d'abondants lavages intrautérins, je tamponnai la matrice ainsi que le vagin avec de la gaze iodoformée; je plaçai un pansement à la gaze et au coton sur les organes génitaux externes et la malade fut transportée dans sa chambre.

Pendant 5 jours l'état de la malade fut satisfaisant; mais dans l'aprèsmidi du 5ème jour des symptômes mortels de dépression se présentèrent et la malade mourut subitement.

L'autopsie faite, tous les organes de la génération furent trouvés en parfait état; il n'y avait pas le moindre vestige de traumatisme ni de péritonite etc. etc., rien en définitive qui put expliquer une mort aussi rapide.

***

Ayant préparé soigneusement une pièce patologique si intéressante, j'en fis l'étude que maintenant je soumets à la bienveillante considération du monde médical, de notre pays et de l'étranger.

Le bassin appartenant à Nestora Medina est en général petit, comme si l'accroissement eût été entravé et son développement arrêté. Tous ses diamètres sont en effet raccourcis et il n'y a qu'un seul, le *sous-sacré-sous-pubien*,

qui atteigne le normal; mais dans ses dimensions ce bassin garde les proportions physiologiques dans son épaisseur, dans sa résistance et en général dans son aspect anatomique. Il est, à proprement parler, un bassin assez petit, mais qui est en rapport avec le reste du squelette: les fémurs sont un peu plus grêles et courts, quoique d'une conformation tout à fait normale, de même que la colonne vertébrale, les os des membres supérieurs, etc. La taille de Nestora Medina ne dépassait pas 158 centimètres; l'aspect général de cette jeune femme ne révelant pas le vice de conformation du bassin. On pouvait cependant classer cette femme entre les femmes d'une taille inférieure à la moyenne.

Le bassin présente la fosse iliaque gauche interne plus petite que la normale et aussi plus réduite que la droite; cet os se trouve soudé, présentant une ankylose parfaite, avec l'aile gauche du sacrum, qui à son tour est atrophiée. Le résultat de ces particularités, à savoir, aileron du sacrum rudimentaire et ligne innominée du coxal plus réduite, donne une courbe trop fermée, puisqu'elle est l'arc d'un cercle qui aurait 14 m. m. de rayon. La fosse iliaque gauche ne présente pas d'autre détail, méritant une mention spéciale que sa petitesse; il régne dans son ensemble une conformation reguliè re. Il n'est pas de même avec la ligne innominée qui est en même temps trop courte, droite et déviée vers le côté droit, comme si la contrepression exercée par le fémur gauche, eût poussé en dedans cette partie de l'os, en produisant sa déviation à droite pour modifier la courbe normale et la substituer avec une ligne droite.

La branche horizontale du pubis est petite, grêle, avec un bord tranchant, fortement courbée et dirigée en haut et en dehors avec sa partie terminale grossie pour former le corps du pubis, où elle atteint 12 m. m. d'épaisseur en se déviant en avant et en dehors d'une manière assez prononcée. Dans sa face posteriéure elle a une surface convexe de haut en bas et d'avant en arrière, ayant à sa partie supérieure une extremité arrondie de bord tranchant, dirigée en dehors et en avant et bien separée de sa congénère par une échancrure de concavité antérieure. Dans sa face antérieure, elle a une surface *concave*, obliquemment dirigée de haut en bas et de dehors en dedans et *concave* d'avant en arrière et de dehors en dedans. Ce pubis mesure 45 m. m. de longueur, est plus grêle que son homologue, étant intimement soudé à lui de telle sorte que, comme le démontre la fig. A dans la face postérieure on ne remarque la moindre trace d'articulation primitive; la lame externe recouvre toute cette partie sans aucune solution de continuité. Dans la partie ou face antérieure on remarque une rainure verticale, deviée à gauche, qui dessine le point primitif d'union des deux os et par laquelle on peut se rendre compte de l'épaisseur de chacun d'eux séparément: à sa partie antérieure le gauche a 5 m. m. et le droit 10 m. m. Le corps du pubis droit, ainsi que sa branche horizontale offre la même conformation que le gauche n'ayant une autre différence que leur épaisseur, plus remarquable dans le droit.

Ces deux corps du pubis en s'enkylosant formèrent un point de grand résistence, une espèce de carène dirigée en avant, d'une épaisseur de 20 m. m. d'avant en arrière, de 35 m. m. dans la partie supérieure et 15 m. m. dans la partie inférieure. La face postérieure de ce pubis ankylosé est concave transversalement, très convexe de haut en bas, fortement deviée en avant dans sa partie supérieure où se trouvent deux rebords arrondis, tranchants et qui sont la partie terminale de chaque pubis; entre ceux-ci il reste une échancrure de concavité antérieure dejà mentionnée. Cette même face postérieure à sa partie inférieure est fortement déviée en bas et en avant; elle est plus étroite qu'à sa partie supérieure, puisqu'elle n'atteint que 15 m. m., cir-



Bassin OBLIQUE-TRIANGULAIRE asymétrique totalement rétréci avec double ankilose sacro-iliaque et pubienne.—DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA.—México.

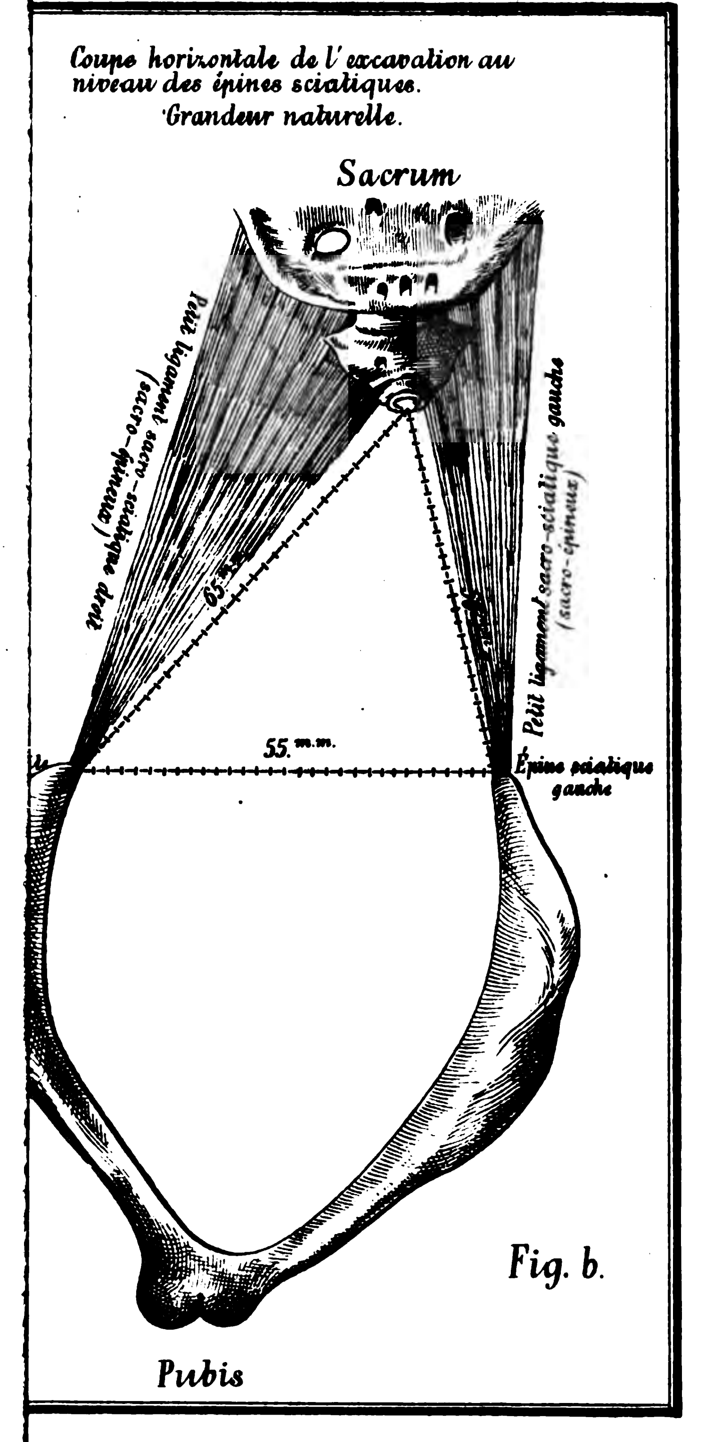

Coupe horizontale de l'excavation au niveau des épines sciatiques.
Grandeur naturelle.
Sacrum
Petit ligament sacro-sciatique droit (sacro-épineux)
Petit ligament sacro-sciatique gauche (sacro-épineux)
65.m.m.
55.m.m.
Épine sciatique gauche
Pubis

Fig. b.

constance qui ne doit pas nous étonner, si on fait attention à que la distance entre les deux trous ovales (obturateurs) est réduite à 32 m. m. à la partie moyenne de ceux-ci, partie qui correspond à la portion inférieure du pubis. La distance entre ces deux mêmes trous à sa partie inférieure est de 51 m. m.

La face antérieure de ce pubis est légèrement concave transversalement, plate de haut en bas et on perçoit nettement à gauche une rainure trop superficielle indiquant la partie qu'appartient à chaque pubis et qui ébauche l'articulation primitive: cette face antérieure a 30 m. m. à sa partie supérieure et 15m. m. à l'inférieure; a des bords concaves, le gauche moins que le droit et à l'état frais, elle était recouverte d'un fibro-cartilage d'un grand épaisseur et qui formait une forte saillie verticale, en débordant l'os en haut et en bas. Celui-ci était cylindrique, de 55 m. m .de longueur en faisant supposer que les deux pubis en se soudant avaient rejeté le fibro-cartilage articulaire. La face externe de ces pubis nous offre une concavité de haut en bas et d'arrière en avant qui regarde obliquement en avant et en dehors, comme si avec les doigts on eût pris ces parties en tâchant de les rapprocher. Les deux pubis soudés forment un arc de cercle intérieur dont le rayon est de 23 m. m. compris dans un angle de 62° 30'.

On comprend aisément qu'avec cette double ankylose pubienne et sacro-iliaque gauche, ce bassin est formé en realité d'un os qui forme une sorte d'anneau seulement brisé dans un point, qui est la seule jointure qu'on y trouve, l'articulation sacro-iliaque droite.

Je me suis trop arreté à la description de cette ankylose, parce que, quoique son existence ne soit niée tout rondement, on l'a mis en doute par l'extrême rareté des exemplaires semblables à celui dont nous avons fait l'objet de ce travail. Mr. le Professeur Queirel, de Marseille, dans sa communication à la *"Societé Obstétricale de France"* a fait l'étude de 200 bassins: 135 de femmes qui avaient eu d'enfants et 65 nullipares, leur âge oscillant entre 17 et 79 ans. L'ankylose ne se trouva point dans un seul bassin et Mr. Queirel ajoute à ce nombre 23 de la collection de la Maternité, tous des bassins viciés et aussi les 12 sur lesquels il avait jusqu'alors pratiqué la symphyséotomie. Jamais il put rencontrer un spécimen de cette ankylose.

A ce nombre dejà considerable on doit ajouter encore les bassins de 66 femmes symphyséotomisés à l'Hôpital Baudelocque; ainsi que les 100 bassins, tous viciés, sur lesquels furent executées les mensurations relatives par Mr. le Professeur Pinard, presentées dans sa thèse inaugurale. Tous ces nombres font un total de 401 bassins qui n'ont pas presenté la synostose pubienne. Mr. le Professeur Queirel finit sa communication en disant qu'il n'est arrivé à sa connaissance aucun cas de ce genre dûment verifié et contrôlé par l'autopsie.

Mr. le Professeur Morisani dans sa communication faite au Congrés de Rome, assure qu'il n'a jamais trouvé une ossification complète de la symphyse pubienne, ne croyant pas qu'on doive l'admettre dans tous les cas où l'opération rencontre des sérieuses difficultés pour ouvrir l'articulation avec le bistouri, parce que l'obstacle peut tenir à une autre cause: à l'obliquité plus ou moins prononcée de la symphyse, par exemple, à l'amincissement extrême du cartilage interpubien, sur lequel on ne pourra agir qu'avec une lame très étroite, etc.

Le Professeur Siebold assure qu'il a eu la chance d'observer cette particularité; mais je n'ai pas pu rassembler un plus grand nombre de renseignements sur ce sujet.

Au Méxique on n'a point trouvé cette exceptionnelle ankylose ou du moins n'existe pas un cas bien averé, ni la description de cette anomalie, qui puisse nous faire croire qu'elle a été rencontrée par quelqu'un.

De tout cela ressort qu'une synostose de ce genre est extrêmement rare et qu'on n'a jamais fait la description méthodique et minutieuse d'un bassin aussi remarquable.

La fosse iliaque droite, plus petite que la physiologique, est un peu plus developpée que la gauche et d'une conformation régulière; l'articulation avec le sacrum (articulation unique comme nous l'avons dit déjà), est tout-à-fait normale. Mais si cette fosse n'a rien d'étrange, on ne peut pas dire la même chose de la portion de la ligne innominée comprise entre la gouttière du psoas et le pubis, puisque celle-ci est droite au lieu d'être recourbée pour offrir plus d'ampleur au détroit supérieur. On dirait que ce manque de courbure est sous la dépendance de l'ankylose pubienne, puisque le pubis droit, ne pouvant disposer de la moindre mobilité fût contraint par le pubis gauche à suivre la direction anormale exigée par la contre-pression sans relâche, continuelle, exercée par le fémur gauche et renforcée par celle du droit. Un tel système de forces devait aboutir sans doute au résultat obtenu, l'enfoncement de ce coté du bassin substituant par une ligne droite la courbure physiologique des parois.

Cette manière de voir peut donner une explication acceptable de la forme triangulaire du détroit supérieur dans ce bassin; mais si j'avais besoin de trouver quelque appui à mon opinion, les éminences iléo-pectinées plus accentuées, plus saillantes et plus développées dans ce bassin que dans les normaux, en fourniraient la preuve, démontrant que les têtes fémorales refoulèrent en dedans ces parties, en les faisant proéminer. La portion postérieure droite du détroit supérieur comprise entre la ligne innominée du coxal et l'aileron du sacrum, nous offre une courbe, de moitié plus grande que celle du côté opposé et bien plus petite que la normale puisque c'est l'arc d'un cercle dont le rayon serait de 25 m. m.

Le sacrum à sa base et dans la partie correspondante au détroit supérieur offre, comme tout le reste du bassin, une asymétrie très frappante. Son caractère le plus essentiel est fourni par les divers dégrés de développement des deux moitiés, droite et gauche. Celle-ci est atrophiée, n'atteignant des dimensions plus grandes que la moitié de la moitié droite. C'est aussi cette partie du sacrum (la moitié gauche) celle qui présente l'ankylose sacro-iliaque et l'atrophie générale se trouve dans la totalité de l'os, de même à sa face postérieure qu'à l'antérieure et aux trous sacrés de même qu'aux bords. L'os en outre est dévié vers la gauche comme s'il eût tourné autour d'un axe vertical, d'où s'ensuit que la moitié droite est plus antérieure que la gauche qui se trouve sur un plan plus en arrière. Cette atrophie de la base qu'on trouve à la face postérieure du sacrum, fait que la distance qui sépare l'apophyse de la 1ère vertèbre sacrée et l'épine iliaque postérieure et supérieure soit à gauche de 17 m. m. tandis qu'à droite mesure 30 m. m.

On comprend sans effort que le détroit supérieur de ce bassin, consideré dans son ensemble, ait une forme *oblique-triangulaire*, puisque le pubis est devié à droite de la ligne moyenne et le sacrum à gauche de la même ligne; puisque la ligne innominée gauche, presque rectiligne, est pousseé en dedans s'incurvant trop légèrement quand elle se continue sur la partie atrophiée du sacrum; puisque deux fils à plomb, le premier sur l'apophyse épineuse de la 1ère vertèbre sacrée et l'autre sur le pubis, s'écartent au lieu de se confondre dans le même plan antéro-postérieur, et la distance qui sépare ces deux lignes parallèles est de 23 m. m.; et puisque la ligne innominée droite, rectiligne aussi, seulement est recourbée à sa partie postérieure, près de l'articulation avec le sacrum. Tous ces caractères viennent justifier le nom appliqué au détroit supérieur d'*oblique-triangulaire.*

Pour faire mieux comprendre l'étrange conformation de ce bassin il faut

ajouter qu'il est *asymétrique*, puisque les deux arcs formés par les iliaques avec le sacrum ont un rayon si différent: l'un de 25 et l'autre de 14 millimètres; le pubis, dévié à droite, est plus gros d'un côté que de l'autre; les deux lignes innominées sont inégales, la gauche étant plus dejetée en dedans que la droite; la face antérieure du sacrum est dirigée obliquement à gauche; et finalement la base de cet os n'est pas, comme elle devait être, dans un plan horizontal: l'aileron gauche atrophié est de quelques millimètres plus haut que le droit, c'est-à-dire, le sacrum est dirigé obliquement de haut en bas et de gauche à droite.

Les diamètres du détroit supérieur sont les suivants:

Pelvimétrie externe.

Diamètre de Baudelocque	145	millimètres.
„ bi-épineux	188	„
„ bis-iliaque	210	„
„ bi-trocantérien	212	„
De l'épine iliaque antérieure et supérieure à l'ischion du même côté; ligne verticale; le même de deux côtés	135	„

Pelvimétrie interne.

Diamètre Promonto-pubien minimum	76	millimètres.
„ Oblique droit	94	„
„ Oblique gauche	88	„
„ Transverse (passant par le centre de figure du détroit supérieur, c'est-à-dire, par le milieu de la distance promonto-pubienne)	73	„
Mésure de la circonférence	80	centimètres.
Distance Promonto-cotyloïdienne gauche	48	millimètres.
„ „ „ droite	65	„
„ du promontoire à l'épine iliaque antérieure et supérieure, droite	115	„
Distance du promontoire à l'épine iliaque antérieure et supérieure gauche	90	„

*

La figure *a* représente le détroit supérieur, avec sa forme, angles et bords; grandeur naturelle.[1]

Néanmoins on verra que dans quelques diamètres il y a une différence de deux ou trois millimètres, parce qu'on mesura au compas sur des points différents de ceux qui furent fixés sur le dessin.

Celà suffit, malgré ces petites différences, à donner une idée exacte du détroit supérieur. Je dois faire noter la même chose pour le détroit inférieur.

*

En abordant l'étude de l'excavation, nous remarquerons la grande échancrure gauche, plus petite que la droite, située plus en arrière et dans un plan postérieur; son bord est obliquement dirigé de dehors en dedans et de haut

1 Si on veut contrôler ces diamètres sur la figure on trouvera que quelques uns accusent une différence de 2 à 3 millimètres; mais ce défaut de concordance est dû à la circonstance d'avoir pris le dessin litographique sur un plan un peu différent du plan sur lequel réposent les diamètres signalés. La même remarque au sujet du détroit inférieur.

La forme et dimensions des détroits sont cependant rigoureusement conservées.

en bas, de telle sorte que son extremité, l'épine sciatique, vient aboutir en ligne droite antéro-postérieure, devant le 4ème trou sacré á 50 millimètres de distance.

La surface légèrement concave à l'état normal correspondante au fond de la cavité cotyloïde, est ici fortement repoussée en dedans, de même que l'épine sciatique et la tubérosité des ischions qui forment une légère convexité dans le sens vertical plus prononcée en haut surtout et témoignant la pression exercée par la tête fémorale; ce qui contribua à déformer l'excavation et le détroit inférieur, l'allongeant de devant en arrière et la rétrécissant d'une façon très notable dans le sens transversal, à un tel degré que l'épine sciatique gauche correspond en ligne droite antéro-postérieure au bord gauche du corps de la 4ème vertébre sacré en dedans du trou sacré.

Le trou obturateur, plus petit que d'ordinaire, est en rapport avec les dimensions de ce bassin, ayant la forme d'un trapèze au lieu d'un triangle à cause de la longueur exagérée du pubis (et je dis *exagérée* en vue des dimensions si réduites de cette pièce); ses bords sont plus minces et tranchants, en relation avec la branche ischio-pubienne qui est beaucoup plus mince que sa congénère.

Cette paroi interne gauche de l'excavation est dirigée d'une façon très oblique de haut en bas et de dehors en dedans, dans le sens antéro-postérieur. Et, comme cette double obliquité s'observe aussi du côté droit, la forme en entonnoir de l'excavation est parfaitement caractéristique. L'ischion de ce même côté gauche est légèrement aminci et situé 8 millimètres plus haut et plus en arrière que le droit.

La branche ischio-pubienne est plus mince et plus enfoncée qu'à l'ordinaire. Elle est aussi plus en arrière et plus courbe que celle du côté opposé.

Cette branche n'est pas droite. En effet, elle présente une concavité tournée en dehors et sa convexité en dedans, vers l'excavation: unie à sa congénère elle ne forme pas un arc, mais plutôt un angle assez aigu formé par les branches ischio-pubiennes. La plus grande séparation de leurs côtés correspond à la plus grande séparation des tubérosités ischiatiques. Elle mesure 62 millimètres.

En conséquence, cette forme antérieure du bassin vue de face (figure *B*) présente vue d'en haut un pubis ankylosé, gros dans la partie supérieure et plus mince à la partie inférieure. Il mesure 42 millimètres de longueur se trouvant bifurqué à cet endroit pour former les deux branches ischio-pubiennes qui en se séparant forment un angle de 52° et de 43 millimètres de hauteur. Celle-ci est donnée par une ligne perpendiculaire qui va du sommet de la bifurcation à un plan horizontal placé sur la ligne bi-ischiatique.

Ces 43 m. m. additionés aux 42 m. m. du pubis font un total de 85 m. m. chiffre qui donne la vraie hauteur de cette face antérieure.

Le côté droit de l'excavation présente, en plus de sa petitesse, le trou oval triangulaire; il a sa branche ischio-pubienne droite et terminée par un ischion un peu plus volumineux, étant plus grosse que la gauche.

Le fond de la cavité cotyloïde plat, notablement incliné de haut en bas et de dehors au dedans, rend très saillante l'épine sciatique de ce côté sans qu'elle le soit autant que l'autre.

Elle est à une distance de 67 millimètres de la pointe du sacrum et placée sur un plan plus antérieur de 7 m. m. que celle du côté gauche. La distance entre les deux épines sciatiques est de 55 m. m.; et celle qui sépare les ischions est de 62 m. m.

La grande échancrure est plus ample que la gauche, mais plus petite que la normale; et de même que l'autre, elle présente sur ses bords une très

forte obliquité de haut en bas et de dehors en dedans; ceci rend l'épine sciatique très saillante dans l'intérieur de l'excavation.

L'articulation sacro-iliaque droite, ainsi que l'aileron du sacrum de ce côté-ci, ne méritent nullement fixer notre attention.

La face postérieure de l'excavation constituée par le sacrum et le coccyx, présente la particularité d'un sacrum déformé; dans sa moitié gauche, atrophiée, on remarque les quatre trous sacrés exactement situés au bord de l'os, plus petits que ceux du coté opposé (excepté le troisième), et sans les gouttières qui les caractérisent à l'état normal dans le trajet des nerfs. Cette moitié gauche si peu développée fait que l'os mésure 73 m. m. comme largeur maximâ. La longueur est de 90 millimètres, ligne verticale droite, et de 95 m. m. en suivant la ligne courbe propre de l'os. L'arc du sacrum s'écarte de sa corde de 9 m. m. seulement, petite distance qui fait comprendre l'aplatissement de la face antérieure du sacrum, trop remarquable même à la simple vue.

L'ankylose de cet os avec l'iliaque est parfaite et comprend dans la face antérieure la surface qui correspond aux deux premiers trous sacrés, plus rétrécis et allongés dans le sens vertical; on remarque sans effort le contraste formé par ceux-ci et ceux du côté opposé qui sont normaux. Le troisième trou sacré est plus grand et arrondi; sa forme et ses dimensions démontrent le manque de pression de l'os coxal sur ce point du bassin.

Le sacrum que nous décrivons est non seulement plus petit et d'une forme anormale, mais il est tellement dévié que sa face antérieure regarde le côté gauche de l'excavation; l'aileron droit est plus antérieur que le gauche situé sur un plan postérieur et placé plus haut, ce qui fait que la concavité sacrée soit dirigée en bas et à gauche, comme si elle eût été tournée autour de son axe longitudinal de droite à gauche. Mais comme l'aileron gauche est plus élevé que le droit, la pointe du sacrum est plus deviée à gauche, comme si elle eût tournée autour d'un axe antéro-postérieur horizontal passant au centre de la 2ème. vertèbre sacrée. A ce mouvement si complexe subi par le sacrum, on doit ajouter un autre non moins intéressant, fait autour d'un axe horizontal dirigé de droite à gauche, qui porta sa base en bas et en avant et sa pointe en haut et en arrierè. Ce mouvement de bascule du sacrum de même que l'aplatissement de sa face antérieure rendent facile l'explication de la longueur du diamètre *sous-sacré-sous-pubien*.

Le coccyx est formé par deux pièces, puisque la 1ère. et la 2ème. sont ankylosées ainsi que la 3ème. et 4ème., n'existant qu'une articulation entre la deuxième et la troisième. On remarque aussi un plus grand développement sur la partie droite que sur la gauche; l'analogie avec l'atrophie sacrée est frappante.

La fig. C en rapport avec la fig. b, et les chiffres des mesures que je donne ci-après, pourront donner l'idée assez juste de la forme du détroit inférieur obstétrique, si étroit transversalement, si allongé relativement dans son diamètre antéro-postérieur et si irrégulier dans son ensemble. Il présente la forme d'un losange irrégulier allongé, de 12 centimètres de longueur dans son plus grand diamètre (antéro-postérieur) et de 55 m. m. dans le plus petit qui va de l'une à l'autre épine sciatiques.

Parois de l'excavation.

Paroi antérieure (longueur du pubis)	42	milimètres.
„ latérale droite	80	„
„ latérale gauche	83	„
„ postérieure, suivant la courbure du sacrum et du coccyx	120	„

Excavation.

Diamètre	antéro-postérieur	103	milimètres.
,,	oblique gauche	78	,,
,,	oblique droit	88	,,
,,	transverse (d'une cavité cotyloïde à celle du côté opposé)	65	,,
,,	bi-sciatique	55	,,
,,	bi-ischiatique	62	,,
,,	pris de l'épine sciatique gauche à l'ischion droit.	79	,,
,,	pris de l'épine sciatique droite à l'ischion gauche.	65	,,
Distance de l'épine sciatique gauche à la pointe du coccyx.		50	,,
Distance de l'épine sciatique droite à la pointe du coccyx		65	,,

Si en étudiant ce bassin nous nous arrétions seulement a la synostose sacro-iliaque, on pourrait dire que c'est un exemple en miniature de celui de Nœgelé; mais son rétrécissement dans tous ses diamètres, sa petitesse absolue et la ressemblance du côté gauche avec le côté droit ne sont pas les caractères propres de ce bassin. Et en outre, si nous considérons que le détroit supérieur au côté droit, est droit et non courbe, nous aurons les conditions caractéristiques qui nous permettront d'affirmer légitimement que ce bassin est *oblique-triangulaire* et non ovalaire.

Cette forme triangulaire est de grande importance, attendu que très probablement la direction rectiligne du détroit supérieur dans son côté droit est due à la synostose pubienne, point capital qui l'écarte et le distingue parfaitement de n'importe quel autre bassin décrit jusqu'à ce jour et en particulier de celui de Nœgelé.

Il faut se rappeler que l'on trouve dans celui dont je fais la description, l'ankylose sacro-iliaque, l'atrophie de l'aileron du sacrum avec rétrécissement des trous sacrés correspondant au côté atrophié; largeur moins considérable de l'iliaque et sa grande échancrure sciatique; déviation du sacrum vers le côté ankylosé; déviation vers le côté sain de la symphyse pubienne, de sorte que celle-ci ne correspond pas à la ligne moyenne du promontoire; aplatissement de la paroi latérale de l'excavation correspondante au côté malade; rétrécissement du diamètre bi-sciatique (détroit moyen, *Beckenenge* des Allemands), et en général du détroit inférieur, caractères principaux de celui de Nœgelé. Mais en même temps nous retrouvons la majorité de ces caractères quoique moins accentués, du côté droit; le sacrum qui est moins développé que normalement; largeur moins grande du coxal et de son échancrure sciatique; aplatissement de la paroi latérale de l'excavation, proéminence de l'ischion et de l'épine sciatique avec absence seulement de l'ankylose sacroiliaque, ainsi que de l'atrophie sacrée; et nous savons que ces mêmes caractères n'existent pas des deux côtés dans le cas de Nœgelé. Dans notre bassin ils sont si marqués, qui ils suffissent pour corroborer notre assertion, en remarquant que le raccourcissement des diamètres, autant du détroit supérieur que de celui de l'excavation, est produit par les deux moitiés droites et gauches du bassin et non seulement par un côté comme il arrive dans celui de Nœgelé.

Sans entrer dans des grands détails et sans tenir compte de l'ankylose pubienne, la petitesse totale de ce bassin, sa forme triangulaire et tous les autres caractères le rendent digne d'attirer l'attention et l'individualissent tellement que nul ne pourrait à première vue dire que c'est un bassin de Nœgelé. Et précisément ce qui caractérise ces derniers bassins c'est la grande ressemblance qui ils ont entre eux, à un tel degré que Nœgelé lui même dans son

mémoire dit: "Une particularité bien remarquable de vice de conformation c'est que tous ces bassins, à part des différences qui résultent du degré de viciation et au côté où siège l'ankylose, offrent d'ailleurs sous le rapport de tous leurs caractères essentiels, une ressemblance aussi parfaite que celle qui existe entre deux œufs. Cette ressemblance est si grande, qu'un homme de l'art qui n'en est pas instruit commetra infailliblement une méprise: qu'il ait vu un de ces bassins et que plus tard, dans une autre collection, il en rencontre un autre, il ne pourra s'empêcher de croire que c'est toujours le même bassin qu'il à sous les yeux. Il peut même arriver qu'il soit difficile de dissiper l'erreur."

En étudiant le bassin qui nous occupe, ce qui attire l'attention à prémière vue c'est sa petitesse dans tous ses détails; c'est un petit bassin totalement rétreci avec promontoire peu saillant, peu élevé, le sacrum de petites dimensions et à peu près plat dans sa face antérieure; l'excavation est notablement réduite ainsi que les détroits moyen et inférieur.

Dans la classification des bassins viciés, quelle place tiendrait-il celui que nous étudions?

Il serait facile de répondre, que pas un de tous ceux qui sont décrits et classifiés jusqu'à ce jour, dans les livres classiques, ne ressemble à celui-ci, qui a pour caractères d'être trop petit, asymétrique, triangulaire et avec double ankylose, et présente la particularité d'avoir aussi le coccyx atrophié du côté gauche, correspondant à l'atrophie du sacrum, qui est lui même comme le reste du bassin, entièrement asymétrique.

Mais, si nous appelons notre attention sur les bassins qui ont le plus d'analogie avec celui-ci, nous verrons qu'entre celui de Robert qui présente l'ankylose des deux articulations sacro-iliaques, et celui de Nœgelé, qui n'a que celle d'un côté, on peut placer parfaitement la nôtre, qui possède l'ankylose sacro-iliaque et la pubienne, et qui en outre a quelque ressemblance avec les deux:—*a.* Avec celle de Robert, l'angle formé par les corps des deux pubis, le rétrécissement des diamètres transversales, le petit écartement des ischions et le rétrécissement de l'arc pubien qui forme plutôt un angle; et —*b.* Avec celle de Nœgelé: l'atrophie sacrée, la déviation du sacrum, etc., etc.; caractères que j'ai signalés antérieurement.

Pour toutes les raisons mentionnées plus haut, nous croyons que la place légitime qui correspond au Bassin Mexicain se trouve entre celui de Robert et celui de Nœgelé.

Une nouvelle particularité sur laquelle j'attirerai l'attention, c'est que des fémurs de ce bassin que je conserve, le droit est un peu plus grand en tous sens et plus développé: le gauche est plus mince; étant les deux parfaitement conformés sans présenter ainsi que le cavités cotyloïdes, le moindre vestige de flogose.

Ce petit développement du côté gauche du bassin en général et en particulier du sacrum, du coccyx et du fémur, comparativement au côté droit, s'observait-il aussi dans les membres supérieurs?

Comme je n'ai point préparé tout le squelette, je ne pourrais pas résoudre cette question, de même que quelques autres qui resteront insolubles jusqu'au moment où des nouvelles autopsies viendront nous éclairer un peu plus à propos de cette question.

***

La petitesse des diamètres praticables de ce bassin, ainsi que la disposition en entonnoir de l'excavation si étroite; la petite séparation des ischions et l'angle aigu formé par les branches ischio-pubiennes au lieu de l'arc normal, etc., etc., rendent compte des difficultés rencontrées pour extraire une

tête de fétus à terme; et en outre, ils indiquent que dans un bassin de cette classe l'unique opération possible pour sauver la mère et l'enfant est l'opération césarienne.

En effet, l'ischio-pubiotomie de Farabeuf, est impraticable, même en faisant abstraction des justes observations que par le Dr. Budin sont exposées contre cette opération. Elle est impraticable à cause de l'ankylose pubienne, parce que cette opération qui conserve intact le pubis ankylosé tel qu'il est dans notre observation, laisserait une espèce d'hameçon; lequel empêcherait de passer, malgré toute la séparation qui peut donner l'articulation sacro-iliaque, même une tête de sept mois.

Quant à la symphysiotomie les expériences que j'ai faites avec des pièces artificielles construites *ad hoc*, ne sont pas assez concluantes à cause de l'imperfection de celles-ci; malgré tout elles en peuvent donner une idée aproximative; elles démontrent que pour laisser passer un fétus à terme, il faudrait séparer les pubis de neuf centimètres, séparation excessivement dangereuse à laquelle on n'est jamais arrivé et à laquelle on n'arrivera probablement jamais, si on veut respecter la vie de la mère, et dans notre bassin celà est entièrement impraticable parce que avant d'arriver à cette séparation l'épine iliaque postérieure et supérieure s'appuie sur le face postérieure du sacrum, rendant impossible tout mouvement. Ainsi donc, avec un bon diagnostic ou du moins dans le cas où on soupçonnerait une pareille viciation du bassin, il serait sage de contrôler le diagnostic posé par la radiographie et de procéder immédiatement dans les conditions les plus favorables, à l'opération césarienne, qui dans ce cas donnerait 75 à 80 pour cent de probabilités de sauver la mère et la presque certitude de sauvegarder la vie du produit, en supposant, cela va sans dire, que la grossese soit arrivée à son terme.

Mexico, le 8 Mars 1898.

DR. J. DUQUE DE ESTRADA.

(Trad. Dr. E. L. Abogado.)

SECCIÓN XVII.

TERAPEUTICA

MEDICACION ANTISEPTICA

SULFURO DE CALCIUM (SULFHIDRAL).

(Concluye).

ACCIÓN TERAPÉUTICA.—La acción Terapéutica de los sulfuros es conocida desde hace tiempo y como hemos apuntado ya, su uso externo en las dermatosis se remonta á época muy antigua.

En Holanda y Bélgica se ha empleado y emplea contra las afecciones dartrosas, formando la base del tratamiento de la sarna sostenido por Vleminckx. Trousseau et Pidoux han usado el *Mono-sulfuro de Calcium* para combatir la salivación mercurial y Busch lo preconizaba asociado al extracto de acónito para atacar la tuberculosis pulmonar. Esto es apenas lo que puede decirse de la medicación por este precioso agente hasta hace poco más de 20 años.

Pero desde que el Dr. Fontaine llamó la atención fuertemente sobre las propiedades de este medicamento y su extraordinaria eficacia administrado al interior en el tratamiento de la difteria, su empleo se ha generalizado más cada día haciendo de él las aplicaciones que con recto criterio deben hacerse, dadas las propiedades especiales de que se halla dotado el *sulfhidral.*

Prescindiendo de la medicación sulfurosa externa, demasiado usual y conocida para que merezca un lugar en estos apuntamientos, desde luego pasaremos á señalar las enfermedades en las cuales su empleo se halla lógicamente indicado, habiendo la clínica justificado la aplicación teórica de este agente medicamentoso.

I. Difteria, Croup, Anginas infecciosas.

En el grupo de enfermedades combatidas con éxito por el *sulfhidral* debe colocarse en primera línea la intoxicación diftérica, terrible enemigo cuyas víctimas numerosas y frecuentes, han hecho que los clínicos del mundo entero le consagren una atención preferente, excogitando los medios más adecuados para aniquilar tan destructora plaga.

La aplicación de los sulfuros para combatir la difteria no es una concepción de la Escuela Médica moderna. *Nihil novum sub sole.* "En 1807 Double, "autor de una de las memorias que merecieron mención honorífica en el "concurso abierto por el Emperador para estudiar el croup, recomendó el "Sulfuro de Potassium como el específico de esta enfermedad, dando du-"rante toda ella la dosis de 6 á 8 granos (30 á 40 centígramos) en la mañana y "otro tanto en la noche, reduciendo la cantidad lentamente á medida que el "mal cedía. Esta memoria fué coronada y Royer-Collard, que en 1812 presen-"tó al Emperador un informe muy notable, llamó fuertemente la atención "de los médicos sobre este agente. Las observaciones se multiplicaron en-"tonces prodigiosamente, obteniendo un verdadero triunfo el Sulfuro de "Potassium. Halle refiere haber visto por la única acción de este remedio, "volver á la vida á un niño agonizante que había llegado al 3er. período de "la enfermedad. Larrey curó un caso grave de igual modo (Dictionnaire "des Sciences médicales, tome VII, p. 490). Leroux, dean de la facultad de "medicina de París, observó un caso análogo. Barbier, médico de Amiens "(1811) Gallot (Bibl. Méd. Tomo XXX, Pág. 219)), Seux (1813), Lejeune y "otros muchos (Journal général de médecine, Tomo XLIII, págs. 163, 174, "258) relataron numerosos éxitos. En su Tesis inaugural Duchassin publica "siete observaciones de croup curado por el Sulfuro de Potassium; 4 niños "de menos de 6 años todos, 2 niños de la misma edad y un militar de 32 años. "Estas observaciones tomadas en Alemania son muy interesantes.... Farrel "(1818), Heinich (1818), Seuff (1819) y Schmidtmann han obtenido éxitos con "el mismo agente.

"En medio de este concierto de alabanzas, algunas voces se levantaron "para protestar con energía contra esa medicación. Bourgeois, desde 1819 á "1821 combatió en el *Journal général de médecine, de chirurgie et de pharma-"cie* (Tomo LXVII, p. 340 y Tomo LXXIV, p. 352) el uso del Sulfuro de Po-"tassium negándole toda virtud específica; acusándolo de causar náuseas y "vómitos en los niños, dar lugar á inflamaciones intestinales intensas, ca-"racterizadas por violentas diarreas con síntomas coléricos y de transformar "por último, una enfermedad muy grave en otra que no lo es menos. A pe-"sar de estos violentos ataques, el Sulfuro de Potassium ha continuado em-"pleándose contra la difteria. Las observaciones de Chaussier, Ribes père "(1826) Mühlenbeck, Kaczkowski (1829), lo atestiguan y aun en la actuali-"dad se usa por los médicos de Génova.

"Difícil es precisar el momento en que por primera vez fué usado el *Sul-* "*furo de Calcium*....... Mérat y Lens, Paping (1796) Cullerier, Hoffmann, "Selle, Stoll, Busch de Strasburgo (1800) Bang de Copenhague (1823) Pihorel, y por último, Messerschmidt lo recomiendan ya, siendo este último el "primero que hace notar su eficacia en la difteria en 1831."

Como el Sulfuro de Potassium iba siendo abandonado poco á poco, la observación de Messerschmidt se acogió con indiferencia, y hasta 1866 el Dr. Langardière que sometió con buen éxito á sus enfermos de croup á una medicación cuya base era el azufre sublimado, volvió á fijarse la atención pública sobre este punto. Pero á quien pertenece el honor de haber aplicado de nuevo y de una manera formal y científica la medicación específica de la difteria ideada por Messerschmidt, haciendo uso del *Sulfuro de Calcium*, es al malogrado Dr. Fontaine.

Este distinguido facultativo dice en su "Tratamiento de la difteria" (1882): "Inspirándome en los hermosos descubrimientos de Pasteur sobre "las fermentaciones y las investigaciones de Davaine sobre la existencia de "los proto-organismos en la sangre de los individuos atacados de ciertas "enfermedades infecciosas, me he formulado este razonamiento: si la infec- "ción diftérica procede de una fermentación producida á su vez por los mi- "crozoarios, bacterias, ó vibriones, es evidente que destruyendo éstos se im- "pedirá la fermentación y en consecuencia se destruirá la enfermedad."

El Dr. Fontaine excogitó el *Sulfuro de Calcium*, sulfuro no oxigenado, ávido de oxígeno y más eficaz como antifermento; estando su uso justificado por la acción fisiológica, bien determinada, de los sulfuros.

"He elegido el *Sulfuro de Calcium* de preferencia á los de sodio y pota- "sio," dice Fontaine, "porque la acción del sodium es débil y las sales de "potassium paralizan la fibra muscular, mientras que las sales calcáreas ocu- "pan el primer lugar entre los agentes reparadores. Evitando los inconve- "nientes y el olor nauseabundo de las soluciones, jarabes, etc., tuve la for- "tuna de encontrar en la farmacia dosimétrica granulado este producto y "desde entonces hice de él la medicación dominante en el tratamiento de la "difteria." En seguida lo preconiza como profiláctico á la dosis de 5 á 10 gránulos diarios en los niños.

Una vez iniciada la superioridad del *Sulfuro de Calcium* sobre todos los otros agentes terapéuticos conocidos hasta hoy, los éxitos obtenidos por el Dr. Fontaine se repitieron y continúan repitiéndose hasta ahora en las manos de prácticos distinguidos, que, con indiscutible autoridad y la honradez profesional característica, han atestiguado el mérito evidente de este precioso medicamento.

Los Dres. Prévault, Trouessart, Decoin, Farel, Verette, Dartigues, Le Grix, Barmy y otros muchos en Francia; Valledor en Madrid, d'Oliveira Castro de Oporto, Laura, el profesor de Terapéutica en Turín, Van-Renterghem en Goez (Zelandia), Deffernez en Jumet (Bélgica), Hubbard en New York, etc., han publicado numerosas observaciones confirmando los resultados obtenidos.

Su asociación con el suero anti-diftérico del Dr. Roux, cuyos benéficos resultados es inútil mencionar siendo ya bien conocidos de todo el público médico, proporciona los triunfos más brillantes contra una infección que tantas víctimas ha hecho.

Así, pues, el uso del *sulfhidral* no excluye en manera alguna el empleo del suero conocido con el nombre de *suero de Roux*, que en rigurosa justicia debía llamarse *suero de Behring*, perteneciendo su descubrimiento á este distinguido microbiologista alemán. Tampoco significa la calurosa recomendación que hacemos del *sulfhidral*, el abandono ó negligencia de los

recursos higiénicos preconizados, de la traqueotomía ó del entubamiento de la laringe, procedimiento moderno que asociado á la medicación por el sulfuro "da resultados tan felices, cuando menos, como los obtenidos por la seroterapia," según la afirmación del distinguido Dr. Ferrán.

Y aunque pueda inculpársenos de partidarios muy fervientes de la medicación sulfurada, no vacilamos en manifestar que hasta este momento aconsejamos la asociación de ambos tratamientos; pero aceptaríamos la medicación por el sulfuro de preferencia á la seroterapia, si nos viésemos compelidos á elegir entre ambos.

La medicación por los *sérums* tiene un hermosísimo porvenir; pero debemos confesar que este método se halla aún en su infancia, registrándose todavía casos en que su empleo parece haber provocado un resultado funesto.

Poco tiempo ha el Dr. Langerhans en Berlin publicó casos en que la muerte vino probablemente á causa de la inyección. El Dr. Variot, cita en París casos del mismo género, así como el Dr. Moizard en el "*Écho médical de Lyon*" que refiere quince casos desgraciados de la misma especie. Los Dres. Hamaide, de Fornel y Chazarain publican idénticas observaciones; y por último en la "*Revue internationale de Thérapeutique*" el Dr. Soerensen de Copenhague, dice refiriéndose á las estadísticas tomadas en el hospital Bleydam, que: "Las cifras no acusan mejores resultados en los casos de difteria tratados por las inyecciones de suero, que en los que no se han empleado; ni su marcha ni su duración han sido más favorables y aun se han notado en el mayor número de los enfermos inyectados complicaciones graves." Por no extendernos más no insertamos todas sus muy rudas aseveraciones.

Un número muy considerable en cambio de observaciones clínicas confirman la eficacia de una medicación que en manera alguna puede producir accidentes ó complicaciones. De hoy en adelante, estamos seguros de ello, los médicos á quienes sean conocidos estos datos harán uso de un agente terapéutico cuyos méritos brevísimamente hemos apuntado.

II. Anginas, laringitis, fiebres eruptivas, enfermedades infecciosas, etc.

Inútil es decir que en las anginas y laringitis catarrales su uso está indicado con precisión, así como en las fiebres eruptivas, en que, *como profiláctico* sobre todo, ocupa el lugar de preferencia. Si la ocasión se nos presenta, publicaremos una serie de observaciones clínicas sobre este punto, enteramente probatorias.

Racionalmente indicado, el sulfuro en las enfermedades infecciosas, se ha empleado en la fiebre tifoidea y el tifo, existiendo algunas observaciones que deben proseguirse para justipreciar el valor real del *sulfhidral* en estas enfermedades.

También se han empleado con éxito más ó menos lisonjero en la coqueluche, en la escrofulosis y tuberculosis, más aún que como curativo, como profiláctico.

En la gripa, como enfermedad infecciosa, hállase su uso netamente exigido; habiendo llegado á nuestro conocimiento que bastantes médicos en México están haciendo uso ya de este medicamento en la actualidad, en que los casos de fiebres eruptivas y afecciones gripales están repitiéndose con tanta frecuencia.

Hallámonos en una época en que las especialidades farmacéuticas abundan de un modo extraordinario, y el comercio con su moderno sistema de pomposo anuncio y de exagerado réclame, procura la venta de substancias de escaso mérito y restringidas aplicaciones, que tienen naturalmente una

vida efímera. No es este, en verdad, el caso en que se halla el agente terapéutico que hoy nos ha ocupado. Al campo de la Terapéutica moderna ha ingresado por un carril recto y honrado; ha multiplicado sus servicios, y diariamente añade á su hoja de servicios, nuevos justificantes firmados por clínicos de todo el mundo. El éxito de la medicación sulfurada está por consiguiente asegurado, y estamos ciertos, de que lo mismo que la estricnina, el yoduro, la morfina, etc., el *Sulfuro de Calcium* será muy en breve, por la multiplicidad de sus indicaciones, una de las substancias prescritas más frecuentemente.

Sólo nos resta para terminar transcribir las conclusiones con que finaliza el trabajo del Dr. Salivás, cuyo extracto hemos hecho: I.—Empleado al exterior, el *Sulfuro de Calcium ó sulfhidral,* ejerce una acción parasiticida pronta, enérgica y segura. II.—Empleado al interior, en gránulos de á centígramo:—activa la secreción pulmonar, facilitando la expectoracion;—aumenta las secreciones de la piel, de los riñones y el intestino;—estimula la mayor parte de las funciones, sin provocar nunca una sobrexcitación general;—constituye un poderoso reparador;—y sobre todo, reuniendo el máximum de fuerza parasiticida y bactericida con el mínimum de toxicidad, nos ofrece las inapreciables propiedades terapéuticas ya enumeradas y que ningún antiséptico conocido hasta hoy, posee.

E. L. Abogado.

SECCION XIX

ALGUNAS APLICACIONES DINAMOMÉTRICAS

EN LA GENDARMERIA DE MÉXICO

Nuestro movimiento civilizador se ha hecho sentir con especial empeño en el hombre que guarda la calle.

En lugar del *cuico* mal encarado, brutal, de otros tiempos, se ha conseguido traer *al punto* un plebeyo de cierta corrección. Se le ha uniformado de azul, se le ha empañolado, enguantado, empolainado de tela y de cuero. En él parece ejercerse la coquetería del Gobierno. A cada 16 de Septiembre le vemos engalanarse con más y más brillo. Al mismo tiempo se ha trabajado con éxito por hacerle cortés, se le ha imbuido una urbanidad de antesala que le constituye en un *cicerone* armado, bastante amable para guiar al transeunte extraviado en nuestro dédalo municipal.

Todo eso es muy bueno...... Pero ¿hay algo más que hacer? ¿No se podría imprimir una dirección más racional y útil á tantos esfuerzos? Es lo que nos preguntamos al contemplar esa progresión del paño de sol al guante, del guante á la polaina, etc., sin que podamos descubrir, á través de todo ese aparato de mejoramiento exterior, algún ideal bien concebido.

***

Antes de todo, bueno es saber algo de lo que dicen los extranjeros sobre nuestra policía urbana.

Entre mis recortes de periódicos, correspondientes á mi estancia de un año en Londres, encuentro un artículo que lleva por epígrafe: "The Policeman's Paradise" (El Paraíso del Policía). Ese paraíso es México, según los

informes del articulista, quien pinta á nuestros policías inmóviles, *like a Statue*, en las esquinas, apoyándose por intervalos contra los postes de los reverberos. Eso durante el día; en la noche la escena cambia.... Oigamos al articulista inglés: "En la noche el policía se arma de un abrigo y una linternilla. Pone su linterna en el medio de la calle, y todos los coches tienen que pasar á la derecha de la fila de linternas. En tanto que hay movimiento de transeuntes, el policía está en su esquina; pero cuando el ir y venir cesa, se retira al vano de una puerta vecina, se envuelve en su abrigo de lana y se entrega á un sueño delicioso. Como todas las ventanas de la Ciudad de México tienen enrejados impenetrables, semejantes á los de una prisión; como todas las puertas están hechas para resistir á balas de cañón; como no hay allí incendios y toda la gente se retira temprano á dormir, la vida del policía es de las más felices."

Esa pintura, algo imaginativa, tiene su parte de verdad; ella describe al policía de México en su estructura particular: cierta languidez, el amor á la quietud somnolente.

La cualidad *fuerza* es la que en otros países se busca entre las primeras que debe reunir el agente del orden. En Inglaterra, Alemania y Estados Unidos, el policía es generalmente un hercúleo cuya talla y cuyo aspecto exteriores pregonan su vigor muscular. El policía francés deja que desear bajo ese punto de vista, porque en Francia la exuberancia física se encuentra mitigada por ciertos refinamientos de cultura; pero en él, como en el *petit soldat français*, que bajo Napoleón I atravesaba la Europa á paso de carga, se observan cualidades de resistencia, de energía vital que el gobierno cultiva.

En México, el gendarme municipal es pobre de fuerza: 1º, porque falta un trabajo de selección regularmente instituido para escoger de entre las masas útiles del pueblo, las unidades que descuellen en el sentido de la potencia y resistencia físicas; 2º, porque si por las combinaciones del azar llega á la gendarmería una buena cantidad de hombres en no malas condiciones físicas, falta un régimen de alimentación, de higiene y de gimnasia para sostener y desarrollar en ellos la cualidad "fuerza."

Con el fin de establecer de un modo preciso el estado actual de la fuerza en los gendarmes del Distrito, el que esto escribe ha querido hacer en el servicio médico de Comisaría que dirige, algo más que el *examen* de *aptitud* que se practica generalmente. Redúcese este examen á investigar si el gendarme tiene algunas de las enfermedades que figuran en el *cuadro* expedido en forma de circular el 3 de Agosto de 1888 por la Secretaría de Guerra, y en el cual determina los estados morbosos que deben considerarse como impedimentos para la admisión al servicio de las armas. La *constitución débil* aparece allí como uno de tantos impedimentos para la admisión en el ejército. Debería, pues, tomársela en cuenta para rechazar médicamente á un hombre débil que pretenda el puesto de gendarme. Pero ¿cómo estimar esa debilidad?.... Las instrucciones respectivas de la Secretaría de Guerra sólo hablan de apreciar la debilidad por *la capacidad respiratoria* y ésta por la mesuración del perímetro torácico en relación con la talla del individuo. La mesuración torácica está lejos de constituir un procedimiento científico exacto para apreciar la capacidad respiratoria, cuyo indicador preciso es el espirómetro. Ahora bien, el espirómetro, instrumento complicado, de no fácil conservación, no puede reemplazar con ventaja al dinamómetro, que en su simplicidad es el mesurador directo de la potencia muscular.

Por esta razón, desde el tiempo en que fungía como jefe de las secciones médicas el Sr. Dr. J. A. Gamboa, solicité de él que proporcionase á la sección de mi cargo un dinamómetro, y este señor, con su inteligente deferencia, me hizo suministrar uno del conocido modelo de Mathieu, para presión

y tracción manuales. Así he podido levantar muchos *cuadros de fuerza* con los datos que me han proporcionado los gendarmes que se iban presentando en la oficina. A cada uno de ellos le hacía tomar el dinamómetro con diestra y siniestra, anotando, al lado de las cifras de fuerza, la edad y la raza del examinado. El resultado han sido múltiples listas, entre las cuales tomo al azar, para transcribirla, una pequeña muestra que representa lo que se obtiene generalmente, con ligeras variaciones.

CUADRO DE FUERZA

EXAMEN dinamométrico de los gendarmes que se presentaron casualmente para asuntos del servicio en la Sección Médica de la 5ª Demarcación, del 7 al 9 de Febrero de 1898.

(Este examen se ha limitado á la fuerza de presión de los flexores de los dedos)

UNIDAD DE FUERZA: 1 KILÓGRAMO.

Raza	Mano derecha	Mano izquierda	Edad
Blanco....	37 kil.	30 kil.	34 años.
Mestizo...	32 "	34 "	26 "
Mestizo....	34 "	30 "	30 "
Indígena..	45 "	46 "	35 "
Blanco....	46 "	37 "	35 "
Indígena..	40 "	31 "	48 "
Blanco....	37 "	38 "	32 "
Indígena..	50 "	50 "	31 "
Mestizo....	34 "	27 "	25 "
Blanco....	34 "	30 "	37 "
Blanco....	37 "	24 "	50 "
Mestizo....	42 "	39 "	60 "
Indígena..	36 "	32 "	45 "
Blanco....	35 "	34 "	28 "
Indígena..	60 "	52 "	47 "

Haciendo á un lado las últimas cifras (60 derecha y 52 izquierda, las cuales hay que considerarlas como una rara excepción), resulta un promedio de fuerza expresado aproximadamente en números enteros, por

MANO DERECHA, 39 KIL.—MANO IZQUIERDA, 34 KIL.

Es ese un promedio muy débil tratándose de gendarmes. Mi inteligente compañero el Dr. Vergara Lope, explorando la fuerza en la gendarmería del ejército, ha encontrado un promedio general de *45 para la mano derecha y 36 para la izquierda.* En Francia, el dinamómetro pasado de mano en mano, indistintamente entre individuos de diversas clases sociales, ha acusado aproximadamente un promedio de 42.50 kil. para la mano derecha y 41 kil. pará la izquierda. Este promedio será sin duda más elevado cuando se le busque en las clases destinadas á la energía física. En Inglaterra, Alemania, etc., el policía alcanza los límites extremos de los dinamómetros usuales (de 70 á 90 kilos).

***

Diversas son las conclusiones que se deducen del examen del *cuadro de fuerza* que hemos presentado y que difiere poco de los demás que he obtenido y pueden obtenerse.

La primera conclusión, ya indicada, se puede precisar señalando la necesidad de elevar el nivel de la potencia muscular en el policía urbano.

Otra conclusión que se impone al registrar mis listas de fuerza es que *la raza indígena* suministra á la gendarmería una buena cantidad de *máximums* dinamométricos. El policía indio está favorablemente dotado; su resistencia á la intemperie es mayor que la de los mestizos y blancos, tan maltratados en los meses de frío por la influenza y las neumonías consecutivas. Si á eso se añade su taciturnidad grave, muy conveniente para un empleo de vigilancia, se ocurre naturalmente preguntar si no es en nuestra desatendida y miserable población indígena donde debieran ir á buscarse las unidades vigorosas ó susceptibles de vigor, encargadas del orden en las ciudades.

Además de las indicadas, otras causas producen la debilidad del gendarme actual, según lo que resulta de mi examen. 1ª No hay *límite de edad* para la admisión á la gendarmería, ni la edad avanzada constituye por sí sola un motivo de *baja*. De ahí es que se vean hombres que empiezan la carrera gendarmeril á los 45 ó 50 años, otros que permanecen en el puesto no obstante que pisan los umbrales de la decrepitud. 2ª Hay lesionados del corazón ó del pulmón; hay inválidos de locomoción atormentados por úlceras crónicas de piernas que en la situación actual se hacen necesarios en el puesto, porque presentan otras cualidades compensativas de moralidad, de disciplina y cultura que no es fácil encontrar en los que habría que llamar violentamente para reemplazar á aquellos.

Escasean los soldados medianamente aptos para figurar en el ejército del orden. Si se hiciera un riguroso examen de revisión, dicen los hombres prácticos, para eliminar de la gendarmería á los individuos mal acondicionados, el Gobierno se encontraría súbitamente en frente de un déficit de guardianes del orden que no podría llenar.

Los artesanos cansados de su oficio, los hambrientos sin trabajo y otros míseros ciudadanos, son los que llegan á la gendarmería como á un refugio.... Por eso habría que buscar un filón de hombres en otra parte; y es, como indiqué antes, en la población indígena inexplotada donde convendría explorar y recoger.

Por supuesto que una obra sólida de regeneración en la clase que me ocupa, supone la organización de la gendarmería bajo nuevas bases. Regimentarla, arreglar su vida conforme á la higiene, instruirla y educarla para la fuerza moral y física, tales son las vías que convergen á la perfectibilidad. Todo eso no se concibe sin variar el tipo de alimentación del gendarme, tipo abandonado actualmente á su capricho y á su lamentable rutina. ¿Por qué no pensar en comedores comunes para los gendarmes solteros, en provisiones distribuidas á los casados con arreglo á un régimen alimenticio fortificante y más sano que el que hoy observan?

La gimnasia y la esgrima, mal relegadas entre nosotros á la categoría de ejercicios escolares ó de *clubman*, deberían figurar, bajo un plan de organización bien pensado, entre los medios más á propósito para realizar la educación del gendarme. La esgrima en particular, bajo sus diferentes formas (florete, espada, box), la esgrima, que no sólo da la fuerza y la agilidad, sino también la gallardía de las actitudes, merece el primer lugar en dicho sentido. Dadas las relaciones íntimas que existen entre lo moral y lo físico, se tiene que admitir que con la salud y la fuerza se obtendría, en favor de los gendarmes, una mayor suma de energía moral que la que generalmente despliegan en el ejercicio de sus funciones como guardianes del orden.

Felizmente la dirección del Gobierno del Distrito está hoy en manos de un personal inteligente, activo, de progresista impulso; y ese personal se ocupará, sin duda, de elevar en la clase de gendarmes el actual nivel de fuerza.

DR. QUEVEDO Y ZUBIETA.

SECCION XXV

CUESTIONARIO MEDICO

UN NUEVO CASO DE VIRUELA

en una joven de 24 años, vacunada

En un articulito publicado en el número anterior de la Crónica, abría yo la discusión sobre un punto que entre nosotros se consideraba ya fallado é indiscutible: la práctica, en el país, de la *revacunación*, y desde luego me filiaba en el bando de los que sostuvieran la afirmativa, basado en numerosas observaciones de revacuna, practicada con éxito, y en cinco casos de viruela desarrollada en personas de edad y vacunadas.

Cada día me afirmo más en mi creencia. Acabo de observar una joven, originaria de esta ciudad, de veinticuatro años (que fué perfectamente vacunada en el curso del primer año de su vida, y aún conserva las cicatrices en número de cuatro), y que sufre actualmente una *viruela confluente* en completa supuración. El Dr. M. Díaz Infante, que la ha visto también, está de acuerdo en considerar como bien vacunada á la enferma, pues sus cicatrices son características de la vacuna verdadera, y la relación que de ésta dan los parientes de la enferma está acorde con las descripciones que conocemos.

Casi todos los médicos de esta ciudad hemos tenido oportunidad de observar hechos semejantes; y ya me ocupo en recoger los de mis compañeros para reunir todos los conocidos y que se hayan observado en esta epidemia de viruela.

Por ahora no quise dejar ignorado el nuevo caso que presento, porque todos ellos contribuirán á destruir una preocupación peligrosa (la de que no es necesaria la revacunación) y á uniformar nuestra práctica, así como á modificar los reglamentos respectivos.

Dr. José de Jesús González.

León (E. de Guanajuato), Abril de 1898.

¿Debe hacerse obligatoria la revacunación en los mexicanos?

En la "Crónica Médica Mexicana," del 1º de Abril de este año, se halla esa pregunta hecha por el Sr. Dr. José de Jesús González, que ejerce en la ciudad de León, y quien á la vez presenta algo de lo que su práctica le ha enseñado en el asunto, más algunas reflexiones y consideraciones bastante bien juiciosas y oportunas, pidiendo al fin á sus compañeros que se fije la atención en ese asunto, pues es muy posible que los mexicanos no formemos, como generalmente se cree, una excepción respecto á los extranjeros en cuanto á la necesidad general que se ha visto hay en Europa y Estados Unidos, de la revacunación para adquirir de nuevo la inmunidad para la viruela.

Deseando contribuir con mi insignificante contingente al estudio que desea el Sr. González, hago públicas mis observaciones sobre el asunto de que se trata. Yo fuí vacunado en el Instituto Literario de Toluca, hacia el año de 1870, por el Dr. Villela, con muy buen resultado, y siendo varias las pústulas de vacuna que me aparecieron en los brazos.

El año de 1880, el Sr. Everardo Molina, entonces estudiante y hoy doctor en Medicina, me practicó un ligerísimo piquete en el dorso de la mano izquierda, con una lanceta dé vacuna que había usado hacía próximamente

una hora y que no había hecho lavar. En el lugar picado apareció en su oportunidad una pústula de vacuna perfectamente caracterizada y que siguió su marcha ordinaria.

He ejercido la profesión por varios años consecutivos en el distrito de Juárez, Estado de Morelos, y he sido encargado de practicar la vacuna muchas veces en estas poblaciones. En multitud de ocasiones me manifestaban las familias que no querían vacunar á sus niños porque al fin siempre les daban las viruelas aunque estuvieran vacunados, y me hablaban de casos graves. Yo me suponía que se había tratado de falsas vacunas.

En la familia de un hermano del Dr. Marcos Mazari, vimos un caso de viruela verdadera en una niña vacunada; pero como son varios los descendientes de dicha familia y se vacunaron en distintas épocas, ni el Dr. Mazari ni yo que practiqué la vacuna en la niña, recordábamos si habíamos visto el resultado de ella, para poder estar seguros de que no había sido falsa la vacuna.

Pero en los años del 96 al 97, hubo en estas poblaciones muchos casos de viruela y pudimos cerciorarnos de que la viruela verdadera da á personas ya vacunadas, con la circunstancia de haber visto una niña que tuvo dicha enfermedad y no tenía aún cinco años de haber sido vacunada con buen resultado.

Por supuesto que esta clase de casos son siempre en reducido número.

Tengo la seguridad de haber leído, si mal no recuerdo, en la *Gaceta Médica*, una discusión en la que el Sr. Dr. D. Gregorio Mendizábal dijo que, en el Estado de Veracruz había visto epidemias de viruela en que ésta, la viruela verdadera, les solía dar á los vacunados.

Esto es lo que por ahora recuerdo sobre este asunto. Es bastante poco, pero aunque sea en pequeñísima parte, puede tal vez contribuir en algo al esclarecimiento de lo que desea el Sr. Dr. González.

DR. A. ESPINOSA.

Jojutla (Estado de Morelos), Mayo de 1898.

SECCION XXVII.

REVISTA

DE LA

PRENSA MEDICA MEXICANA

"**Gaceta Médica.**"—*Periódico de la Academia Nacional de Medicina de México.*—Mayo 1º de 1898.—Tomo XXXV. Núm. 9.—En este número se encuentra un trabajo del Sr. Dr. E. R. García, sobre la Hemostasis por la solución de la gelatina, recomendándose estas soluciones para obtener la rápida coagulación de la sangre. La solución se hace en agua salada fisiológica (7 por 1,000) esterilizada dos veces á la temperatura de 100°; la cantidad de gelatina varía entre 5 y 10 por 100. Puede agregarse á la solución un antiséptico y debe usarse tibia, á la temperatura orgánica.

Viene en seguida un trabajo del Sr. Dr. R. Ortega, relatando un caso de fractura del fémur oblicua y complicada con herida de la piel y embolia pulmonar, tratada por el masage y movilización, según el método de J. Lucas Championnière.

La misma.—Tomo XXXV. Núm. 10.—Mayo 15 de 1898.—Esta entrega

contiene un trabajo de farmacología intitulado: "El bromoformo en el tratamiento de la tos ferina," en que se enumeran por su autor, el Dr. Lugo Hidalgo, las ventajas de este agente terapéutico en el tratamiento de esta penosa afección.

En seguida se inserta un artículo del Dr. Jesús Sánchez, intitulado: "Relaciones de la Antropología y la medicina," bastante curioso é interesante.

La misma.—Tomo XXXV. Núm. 11.—Junio 1º de 1898.—En este número se inserta un artículo del Dr. T. Núñez, relatando la marcha de una herida penetrante de vientre por arma de fuego, interesando el bazo y el riñón izquierdo, con las consideraciones, verdaderamente importantes, á que ese caso da origen.

Viene en seguida un trabajo de Estadística Médica relativa al servicio del Instituto antirábico del Consejo Superior de Salubridad, por el Dr. D. Agustín Reyes.

Insértase, por último, un trabajo del Dr. Alfonso Martínez, sobre "Hepatitis supurada. Absceso de hígado abdominal. Punción aspiradora. Incisión, desbridación y canalización del foco purulento. Curación en 28 días."

En todos estos números se insertan las actas de las sesiones de la Academia.

"Boletín del Consejo Superior de Salubridad."—México.—Tomo III. Núm. 11.—Mayo 31 de 1898.—En este número se encuentra un discurso leído por su autor, el Dr. A. J. Carbajal, ante el Concurso Científico Mexicano verificado en Agosto de 1895, intitulado: "Algo sobre Legislación Sanitaria relativa á las habitaciones en México;" trabajo erudito en que se hallan preciosas indicaciones para mejorar las condiciones de nuestras moradas.

Del mismo autor sigue un artículo intitulado: "La vegetación en las habitaciones."

Continúan los cuadros y datos de costumbre.

"Revista Médica."—*Organo de la Sociedad de Medicina interna*—Tomo X.—Abril 15 de 1898.—En este número hemos leído los siguientes artículos: "El tratamiento de la fiebre amarilla ó vómito prieto," por el Dr. A. J. Carbajal, muy interesante y en que se ocupa con acierto de su terapéutica. "Enfermedades frustas y frustradas ¿Diabetes latente?" por el distinguido Profesor Dr. José Terrés; y por último, el del Dr. M. Uribe Troncoso, intitulado: "Las causas de error en la medición de anteojos."

La misma.—Tomo X. Núm. 22.—Mayo 1º de 1898.—Además de la continuación del trabajo intitulado: "La construcción del organismo por las condiciones internas," por el Profesor A. L. Herrera, y una corta revista de la prensa Médica Extranjera, leemos un pequeño artículo del Sr. Dr. J. Valenzuela, con cuyas ideas estamos de absoluta conformidad, como pueden atestiguarlo algunos párrafos de una carta particular nuestra que el Director del *Boletín de Higiene* del Estado de México, Toluca, tuvo á bien insertar en el núm. 4, Tomo IV, de esa publicación, de Diciembre del año próximo pasado. El charlatanismo cunde de una manera en extremo alarmante en nuestra sociedad; los intereses profesionales se ven cada día más menoscabados, y como una terrible Filoxera, como un enorme pulpo, cuyos tentáculos crecen más y más cada día, la turba de especuladores se propaga sin que haya para proteger los intereses sociales, más que la escasa dosis de sentido común inherente á las masas cuya ignorancia y credulidad se explotan.

Pronto nos ocuparemos de esta cuestión, esperando, con los ilustrados redactores de la *Revista*, que en la decisiva cruzada emprendida contra este grave mal, la Prensa Médica, cuando menos, secunde nuestros esfuerzos. Entretanto, insertamos con gusto las proposiciones con que termina el citado artículo del Sr. Dr. Valenzuela.

"1ª La Sociedad de Medicina Interna, deseosa, como es su deber, de trabajar en todo lo concerniente á las ciencias médicas y en pro de los intereses profesionales, inicia la idea de procurar la reglamentación de la medicina—como lo prescribe la Carta Magna—tan necesaria para el bienestar profesional así como para el bien público.

2ª Comuníquese este acuerdo á la Academia de Medicina, á la Sociedad "Pedro Escobedo" y Sociedad de Cirugía, para que, si lo tienen á bien dichas sociedades, lo tomen en consideración.

3ª Excítese á dichas sociedades para que, si no lo juzgan improcedente, nombren cada una de su seno una comisión, y estas comisiones, unidas, eleven una solicitud al Ejecutivo para los fines consiguientes.

Adicional. Invitar á la Prensa Médica de la Capital solicitando su valiosa cooperación para llevar á buen término esta importante iniciativa."

"La Farmacia."—*Periódico de la Sociedad Farmacéutica Mexicana.*—Tomo VII. Núm. 5.—Mayo 15 de 1898.—Un artículo del Sr. Profesor A. del Portillo sobre "El grado de Pureza que debe exigirse al sulfato de quinina y qué método debe adoptarse para su ensaye," del cual no puede apreciarse aún el fondo por no estar terminado. En seguida, el informe del Secretario y discurso del Presidente de la Sociedad Farmacéucica en su 27º Aniversario.—Prensa Extranjera.

"Boletín de Higiene."—*Organo del Consejo Superior de Salubridad del Estado de México, Toluca.*—Año 4º Núm. 9.—Como artículo original hallamos el intitulado "La Medicación revulsiva," del conocido escritor Dr. Antonio García del Tornel, en el cual analiza los efectos é indicaciones de ella, terminando con estas frases enteramente justificadas: "La aplicación de la "buena fisiología á la Terapéutica, aclarará definitivamente el gran proble-"ma de la medicina revulsiva: hacerla más segura y prevenir sus inconve-"nientes."

Continúan artículos de la Prensa Médica Extranjera; uno tomado de nuestra *Crónica*, por lo cual damos las gracias, y los cuadros de mortalidad, actas, etc., de costumbre.

E. L. A.

SECCIÓN ESPECIAL.

Deontología, Moral Medica

é Intereses Profesionales

(Concluye).

A propósito de la asepsia y antisepsia, dice el autor del trabajo á que nos referimos, que ha crecido en mucho el peligro del abuso. Esta es una verdad.

Así como antaño señalábase en un caso desgraciado por accidente, haber cumplido á conciencia con todos los requisitos que la ciencia prescribía, así en la actualidad, poco importa, en lo general, lo más ó menos aventurado de cualquiera intervención quirúrgica, poco importa aún la más formal contra-indicación, si se han llenado los requisitos todos de una rigurosa antisepsia. Mas se comprende claramente, que esto no debe ser así.

Importantísimo es llenar ese requisito en el terreno científico; pero no lo es menos el llenar otro requisito en el orden moral: el de una conciencia recta y severa, que no se pliega al deslumbrador halago del lucro, ni al afán de una reputación conquistada á expensas de la vida ajena.

Con razón, se dice, un nuevo plan de estudios médicos se ha preocupado

hondamente de esto, que es una necesidad, creando una clase ó cátedra especial de *Moral Médica*. Nosotros somos más exigentes aún que ese plan y creemos que esa clase importantísima no debe existir aislada ó constituyendo un curso especial. No: la *Moral Médica* debe estar imbíbita al profesorado médico y debe enseñarse tanto con los primeros rudimentos de la medicina como con los estudios más complejos y propiamente de perfeccionamiento.

Cada Profesor de los que forman una facultad, debe ser un modelo, desde el punto de vista de su práctica, para que no resulte contradictoria con su teoría, si, como debe ser, profesa las ideas dominantes de esa moral rígida, que debe regir siempre las acciones del médico en el ejercicio profesional.

Con razón el Dr. Mejía señalaba lo difícil del papel de los Profesores de Medicina en la época actual.

De acuerdo enteramente en su idea, creemos, y no nos cansaremos de repetirlo, que á todos y cada uno de los Profesores propiamente dichos, está encomendado este delicado cargo de la enseñanza práctica de *Moral Médica*.

Sólo así, y no hallamos otro medio, podrán contrarrestarse las mil y mil poderosas tentaciones del siglo actual, que lejos de minorarse en lo porvenir, tienen, por el contrario, que ser acrecentadas en mucho, con el crecimiento de las múltiples necesidades, engendradas por el progreso y adelanto universal, que se precipita, haciendo sucederse sin intermisión unos á otros, los grandes inventos que caracterizan al llamado siglo de las luces.

LA REDACCIÓN.

BIBLIOGRAPHIE.—Les Actualités Médicales.—*La Grippe, par L. Galliard, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine. 1898, 1 vol. in-16 carré, 100 pages, 7 figures, cart.. 1 fr. 50*

Ce volume est le premier d'une nouvelle collection: "Les Actualités médicales;" à côté des livres classiques, des traites didactiques qui ne peuvent enregistrer tous les faits nouveaux (découvertes bactériologiques, traitements), il y avait place pour une collection de monographies destinées à exposer les idées nouvelles; ces monographies complètent les traités de médecine, de pathologie générale, de bactériologie, de thérapeutique, de chirurgie.

Dans de petits volumes, d'un format portatif, d'un prix modique, élégamment cartonnés, le public médical trouvera résumées toutes les questions nouvelles, dès qu'elles seront à l'ordre du jour.

C'est heureusement commencer cette collection que de débuter par le volume que M. Galliard a écrit sur la Grippe.

Laissant de côté la forme didactique, M. Galliard fait une histoire de la grippe, à la fois très documentée et facile à lire; bien entendu tous les faits nouveaux concernant cette maladie y sont notés.

Voici d'ailleurs les principaux chapitres: Une épidémie —Le microbe.—Les symptômes.—Les modalités cliniques.—Les complications.—Le traitement.—La prophylaxie.

En résumé, voilà une heureuse idée, voilà une lacune comblée; cette collection sera indispensable à tous ceux qui ont à cœur d'être toujours au courant des progrès des sciences médicales. Nous pouvons bien augurer de la collection, en voyant que parmi les volumes en préparation on annonce: *La Grippe*, par L. Galliard; *le Diabète*, par Lépine; *La Diphtérie*, par Barbier; *les Albuminuries curables*, par Leissier; Le *Goitre exophtalmique*, par Jaboulay; *les Suppurations aseptiques*, par Josué —Librairie J. B. Baillière et Fils.—19 rue Hautefeuille.—Paris.

ERRATAS.

Página.	Línea.	Dice.	Debe decir.
262	50	han	"han
270	16	ilustrados	ilustrados"
270	51	El parto	"El parto
271	2	experiencia	experiencia"
279	40	pues	pero
282	5	justificados	justificativos
282	25	duplo	cuádruplo
283	27	tratamientos	traumatismos
290	9	llevarla	llevarlo.
299	34	definir	diferir
300	18	*integrum*	*in integrum*
308	8	vómitos	motivos
311	1	hecho	hecha
315	5	á saber, la de aborto;	á saber, la de parto prematuro;
321	17 de la nota	exhibe su	exhibe de su
321	22 "	procedimientos	conocimientos
323	40	reducirlas	reducidas
324	19	verdadero	verdadero ortodoxo


UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL SCHOOL LIBRARY
THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE STAMPED BELOW
Books not returned on time are subject to a fine of 50c per volume after the third day overdue, increasing to $1.00 per volume after the sixth day. Books not in demand may be renewed if application is made before expiration of loan period.
2m-4,'36



v.1
1898
Crónica médica Mexicana.
37186
37186

